



Fakultät für Medizin des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. Johann Förstl

**Die Häufigkeit epileptischer Anfälle unter Behandlung mit Antipsychotika und Placebo
im Rahmen randomisiert-kontrollierter Studien**

Leonie Isabelle Reichelt

Vollständiger Abdruck der von der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München
zur Erlangung des akademischen Grades eines
Doktors der Medizin
genehmigten Dissertation.

Vorsitzender:

Prof. Dr. Jürgen Schlegel

Prüfer der Dissertation:

1. apl. Prof. Dr. Stefan M. Leucht

2. apl. Prof. Dr. Achim Berthele

Die Dissertation wurde am 08.01.2020 bei der Technischen Universität München eingereicht
und durch die Fakultät für Medizin am 16.06.2020 angenommen.

Inhaltsverzeichnis

I	Abkürzungsverzeichnis	IV
II	Abbildungsverzeichnis.....	VI
1	Einleitung	1
1.1	Schizophrenie.....	1
1.2	Antipsychotika	2
1.2.1	Geschichte	2
1.2.2	Wirkungen.....	2
1.2.3	Nebenwirkungen	3
1.3	Krampfanfälle	4
1.3.1	Pathophysiologie von Krampfanfällen	4
1.3.2	Krampfanfallrisiko und psychische Erkrankungen.....	5
1.3.3	Krampfanfallrisiko und Antipsychotika.....	5
1.4	Zielsetzung.....	7
2	Methoden	8
2.1	Auswahlkriterien und Suchstrategie	8
2.1.1	Ein- und Ausschlusskriterien.....	8
2.1.2	Suchstrategie.....	9
2.1.3	Vorgehen bei der Studienselektion	11
2.2	Datenextraktion und Datenanalyse.....	11
2.2.1	Outcomeparameter.....	11
2.2.2	Deskriptive Parameter.....	13
2.2.3	Beurteilung der methodischen Qualität der eingeschlossenen Studien.....	13
2.2.4	Vorgehen bei der Datenextraktion	14
2.3	Statistische Methodik	14
2.3.1	Datenanalyse.....	14
2.3.2	Sensitivitätsanalysen.....	15
2.3.3	Untergruppenanalysen.....	16
2.3.4	Untersuchung hinsichtlich Publikationsbias.....	17
3	Ergebnisse	18
3.1	Ergebnisse der Literatursuche.....	18
3.2	Charakteristika der eingeschlossenen Studien.....	19
3.3	Methodische Qualität der eingeschlossenen Studien	19

3.4	Publikationsbias	22
3.5	Häufigkeit von Krampfanfällen jeglicher Art (primärer Outcome).....	23
3.6	Sensitivitätsanalysen.....	24
3.6.1	Analyse unter Einschluss von Studien ohne Angaben zu Krampfanfällen	24
3.6.2	Analyse von Krampfanfällen in der doppelt-verblindeten Zeit	25
3.7	Untergruppenanalysen.....	26
3.7.1	Häufigkeit von Krampfanfällen nach Medikamenten.....	26
3.7.2	Häufigkeit von Krampfanfällen nach Diagnosegruppen	29
3.7.3	Häufigkeit von Krampfanfällen nach Altersgruppen	32
3.7.4	Häufigkeit von Krampfanfällen nach Studiendauer	33
3.8	Häufigkeit spezifischer Krampfanfälle (sekundäre Outcomes).....	34
4	Diskussion.....	37
4.1	Diskussion der zentralen Ergebnisse	37
4.1.1	Häufigkeit von Krampfanfällen jeglicher Art.....	37
4.1.2	Sensitivitätsanalysen.....	38
4.1.3	Untergruppenanalysen.....	40
4.2	Diskussion der Methoden	46
4.3	Schlussfolgerung	49
5	Zusammenfassung	52
	Tabellenverzeichnis.....	61
	Danksagung	62
6	Literaturverzeichnis	63
7	Anhang.....	67
7.1	Suchbegriffe.....	67
7.2	Risk of Bias Bewertung der eingeschlossenen Studien	73
7.3	Charakteristika der eingeschlossenen Studien.....	90
7.4	Häufigkeit und Art epileptischer Anfälle pro Studie	123
7.5	Bibliographische Angaben der eingeschlossenen Studien	170

I Abkürzungsverzeichnis

AE – adverse event – unerwünschte Arzneimittelwirkung

BMBF – Bundesministerium für Bildung und Forschung

Bspw. – beispielsweise

bzw. – beziehungsweise

EEG – Elektroenzephalogramm

EPS – extrapyramidalmotorische Symptome

etc. – et cetera

EUCTR – European Clinical Trials Register

FGA – first generation antipsychotic

ICD – International Classification of Diseases

MedDra – Medical Dictionary for Regulatory Activities Terminology

mg – Milligramm

n – Anzahl (Krampfanfall-)Ereignisse

N – Patientenzahl

NCT – Number of Clinical Trial

OCD – obsessive compulsive disorder – Zwangsstörung

PJ – Patiententjahre

PTBS – posttraumatische Belastungsstörung

RR – Risk Ratio

SAE – Serious Adverse Event – schwerwiegende unerwünschte Arzneimittelwirkung

SGA – second generation antipsychotic

s.o. – siehe oben

sog. – sogenannte

s.u. – siehe unten

v.a. – vor allem

vs. – versus

z.B. – zum Beispiel

95%-KI – 95%-Konfidenzintervall

II Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ablauf und Ergebnis der durchgeführten Literatursuche.....	18
Abbildung 2: Beurteilung der methodischen Qualität der eingeschlossenen Studien	21
Abbildung 3: Graphische Darstellung des Publikationsbias der eingeschlossenen Studien anhand eines Funnelplots	22

1 Einleitung

1.1 Schizophrenie

Schizophrenie ist eine psychische Erkrankung mit komplexer Symptomatik. Charakteristisch sind sogenannte positive (z.B. Halluzinationen) und negative (z.B. sozialer Rückzug) Symptome, die sowohl akute psychotische Zustände prägen, als auch persistieren können und so die Betroffenen dauerhaft beeinträchtigen (DGPPN 2019).

Die jährliche Inzidenzrate liegt bei circa 15 Neuerkrankungen pro 100.000 Menschen. Die Jahresprävalenz liegt zwischen 1,0% und 1,5% (Rössler 2011). Am häufigsten bricht die Krankheit zwischen dem 15. und 35. Lebensjahr aus und ist mit einem hohen Chronifizierungsrisiko verbunden (DGPPN 2019). Das Risiko im Laufe des Lebens zu erkranken beträgt 0,6% bis 1,0% (Rössler 2011). Hauptsächlich bedingt durch Suizide und ein erhöhtes Risiko für körperliche Erkrankungen ist die durchschnittliche Lebenserwartung schizophrener Menschen um ca. 14,5 Jahre reduziert (Hjorthøj et al. 2017).

Bei der Schizophrenie handelt es sich um eine multifaktorielle Erkrankung. Im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells sollen eine zugrunde liegende biologische Disposition (z.B. genetische Faktoren, Geburtskomplikationen) in Kombination mit psychosozialen Stressoren (z.B. psychische Überforderung) zum Ausbruch der Krankheit führen (Remschmidt and Theisen 2011).

Neurobiochemisch soll eine Überaktivität des mesolimbischen dopaminergen Systems zur Entwicklung der sogenannten Positivsymptomatik (z.B. Gedankenlautwerden, -eingebung, -entzug, -ausbreitung; Wahnwahrnehmungen; kommentierende und dialogische Stimmen; anhaltender Wahn, anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität; Gedankenabreißen oder -einschiebungen; katatone Symptome) führen. Eine Hypoaktivität im mesokortikalen dopaminergen System soll dagegen die Ausbildung von Negativsymptomen (z.B. Apathie, Sprachverarmung) zur Folge haben (DGPPN 2019). Allerdings sind auch serotonerge, glutamaterge, gabaerge sowie acetylcholinerge Transmittersysteme an der Ausbildung schizophrener Symptome beteiligt (Wobrock et al. 2004a).

Die Ziele der Behandlung sind der Aufbau einer therapeutischen Beziehung, Aufklärung über Krankheits- und Behandlungskonzepte, schnellstmögliche Einbeziehung der Angehörigen, Vorbeugung von Selbst- und Fremdgefährdung sowie die Behandlung der Symptome und die Vorbeugung von Rückfällen. Pharmakotherapeutisch sind Antipsychotika dabei sowohl akut als auch prophylaktisch aufgrund nachgewiesener Wirksamkeit Mittel der ersten Wahl (Wobrock et al. 2004b).

1.2 Antipsychotika

1.2.1 Geschichte

Die Entwicklung der Antipsychotika in den 1950er Jahren führte zu einschneidenden Veränderungen in der Therapie der Schizophrenie, weil erstmals eine effektive Behandlung der Symptomatik möglich war. Das Medikament Chlorpromazin war dabei der erste Vertreter dieser Medikamentenklasse.

Die antipsychotische Wirkung von Chlorpromazin und seinen Nachfolgesubstanzen (den sogenannten klassischen oder typischen Antipsychotika) war stets von vielfältigen Nebenwirkungen begleitet (siehe unten 1.2.3.). Auffallend war vor allem das häufige Auftreten von extrapyramidalmotorischen Symptomen (EPS). Manche Forscher erklärten diese EPS sogar zur zwingenden Voraussetzung für die antipsychotische Wirksamkeit (Haase and Janssen 1965). Trotz dieser und weiterer Nebenwirkungen (siehe unten 1.2.3.) blieben diese klassischen Antipsychotika über viele Jahre die wichtigsten Substanzen zur Behandlung schizophrener Störungen.

Anfang der 70er Jahre wurde mit Clozapin das erste Antipsychotikum entdeckt, das keine EPS auslöste. Es begründete die Klasse der „atypischen“ Antipsychotika beziehungsweise Antipsychotika der zweiten Generation (Gründer 2012). Von diesen Antipsychotika der zweiten Generation wurden folgende Eigenschaften erwartet (Benkert and Hippus 2013): keine extrapyramidalmotorischen Nebenwirkungen, keine Prolaktinerhöhung, bessere antipsychotische Wirksamkeit, verbesserte Wirksamkeit bei Negativsymptomen, Wirksamkeit bei Therapieresistenz.

In jüngster Zeit wurde die Einteilung in typische und atypische Antipsychotika jedoch aufgegeben. Die einzelnen atypischen Medikamente unterscheiden sich, insbesondere im Bereich der Nebenwirkungen, teilweise erheblich. Ebenso sind klare Abgrenzungen zwischen typischen und atypischen Antipsychotika in Bezug auf die Wirkungen und Nebenwirkungen nicht möglich (Leucht et al. 2009; ECNP - European College of Neuropsychopharmacology 2017; Huhn et al. 2019).

1.2.2 Wirkungen

Die antipsychotische Wirksamkeit aller Antipsychotika beruht wahrscheinlich auf einem Antagonismus an postsynaptischen dopaminergen D₂-Rezeptoren (Wobrock et al. 2004b). Manche der neueren Substanzen wie z.B. Aripiprazol, Brexpiprazol und Cariprazin sind auch

partielle Agonisten (Zohar et al. 2015). Es gilt jedoch zu beachten, dass Antipsychotika gleichzeitig an vielen verschiedenen Transmitter-Rezeptoren angreifen, wobei jeder Wirkstoff ein unterschiedliches Rezeptorprofil aufweist (Stahl and Muntner 2013).

So soll eine Blockade der serotonergen 5-HT_{2a}, 5-HT_{2c} und 5-HT_{1a} Rezeptoren (z.B. Chlorpromazin, Olanzapin, Aripiprazol) zum teilweise gewünschten Effekt von Anxiolyse und Sedierung führen. Ebenfalls sedierend ist die Blockade histaminergere H₁-Rezeptoren (z.B. Clozapin, Quetiapin, Ziprasidon) (Benkert and Hippus 2013). Werden muskarinische Acetylcholinrezeptoren blockiert (z.B. Thioridazin, Clozapin, Olanzapin) kann dies die Entstehung von EPS abmildern. Für die Wirkung an noradrenergen α -Rezeptoren (z.B. Iloperidon, Clozapin, Risperidon) wird eine Potenzierung der antipsychotischen Wirkung diskutiert (Benkert and Hippus 2013; Gründer 2012; ECNP - European College of Neuropsychopharmacology 2017). Jedoch sind diese Rezeptorbindungseigenschaften auch für die Entstehung von Nebenwirkungen verantwortlich (siehe Punkt 1.2.3.).

Obwohl zur Behandlung der Schizophrenie entwickelt, werden Antipsychotika heute zur Behandlung diverser Krankheitsbilder, wie zum Beispiel Depressionen und bipolaren Störungen, eingesetzt. Auch Demenzkranke und Kinder mit ADHS oder Autismus werden heute mit diesen Medikamenten behandelt, wobei es sich teilweise um einen off-label Gebrauch dieser Medikamente handelt.

1.2.3 Nebenwirkungen

Antipsychotika können eine Vielzahl verschiedener Nebenwirkungen auslösen. Diese Nebenwirkungen können in der Regel genauer den verschiedenen Neurotransmitterrezeptoren zugeordnet werden als die Wirkungen (Gründer 2012).

Durch übermäßige Hemmung der D₂-Dopaminrezeptoren kommt es zu den charakteristischen extrapyramidalen Nebenwirkungen, wie z.B. Frühdyskinesien, Akathisie und Parkinsonoid. Diese Wirkung kann sich bis zum seltenen aber lebensbedrohlichen malignen neuroleptischen Syndrom steigern. Ebenfalls durch die Hemmung der D₂-Rezeptoren kann es zu vermehrter Ausschüttung des Sexualhormons Prolaktin kommen (Renschmidt and Theisen 2011). In der Folge leiden die Patienten unter Zyklus- oder Potenzstörung, Gynäkomastie oder Libidoverlust.

Antipsychotika führen weiter über den Eingriff in das serotonerge System, v.a. über 5-HT_{2a}-Rezeptoren, zur Appetit- und Gewichtszunahme. Die Folge kann ein metabolisches Syndrom mit Diabetes, Hypertonie und Adipositas sein (Benkert and Hippus 2013).

Manche Antipsychotika können u.a. über die Modulation muskarinischer Azetylcholinrezeptoren ausgeprägte EKG-Veränderungen (v.a. QTc-Verlängerung) verursachen (Renschmidt and Theisen 2011). Auch gehören Delir, gastrointestinale Beschwerden sowie eine Senkung der Krampfschwelle zu den anticholinergen Nebenwirkungen (Benkert and Hippus 2013; Gründer 2012).

Krampfanfälle sind zwar eine seltene Nebenwirkung, aufgrund der großen Anzahl an Menschen, die mit Antipsychotika behandelt werden, jedoch nicht zu vernachlässigen. Der genaue Mechanismus über den Antipsychotika zur Senkung der Krampfschwelle führen ist nicht bekannt. Weitere Informationen zur möglichen Assoziation von Antipsychotika und dem Auftreten epileptischer Anfälle folgen unter Punkt 1.3.3.

1.3 Krampfanfälle

1.3.1 Pathophysiologie von Krampfanfällen

Als Krampfanfall oder epileptischen Anfall bezeichnet man spontan auftretende pathologische Entladungen von kortikalen Nervenzellen. Dies kann zu Bewusstseinsstörungen bis hin zur Bewusstlosigkeit und motorischen Symptomen, wie z.B. Myoklonien, führen. In der Regel sind Krampfanfälle nach wenigen Sekunden bis Minuten selbst limitierend. Erlangt der Betroffene zwischen mehreren Anfällen über fünf Minuten hinweg das Bewusstsein jedoch nicht wieder, besteht das Risiko eines Status Epilepticus, der noch immer in 10% der Fälle tödlich endet (Neligan and Bell 2017).

Unter der Krampfschwelle versteht man die grundlegende Krampfbereitschaft, die bei jedem Menschen individuell verschieden ist. Während bei Epileptikern eine latente Krampfbereitschaft, also eine erniedrigte Krampfschwelle vorliegt, kann die Krampfschwelle Gesunder z.B. durch Fieber oder Medikamenteneinflüsse sinken und so zu Gelegenheitsanfällen führen (Hacke 2016).

In der Entstehung von Krampfanfällen spielt hauptsächlich ein Ungleichgewicht zwischen dem inhibitorischen Neurotransmitter GABA und dem exzitatorischen Neurotransmitter Glutamat eine Rolle (Shorvon et al. 2012). Die Modulation von Krampfanfallhäufigkeit und -schwere ist jedoch komplexer. So wurde in experimentellen Studien beispielsweise gezeigt, dass Histamin eine wichtige Rolle in der Inhibition von Krampfanfällen spielt (Yokoyama and Inuma 1996). Ebenso scheint Serotonin Krampfanfall-inhibierende Eigenschaften zu haben (Bagdy et al. 2007). Noradrenalin hingegen scheint sowohl anti- als auch prokonvulsive Eigenschaften aufzuweisen (Fitzgerald 2010). Im Tierversuch schienen außerdem erhöhte Acetylcholinwerte

Krampfanfälle auszulösen, wobei v.a. die muskarinischen Acetylcholinrezeptoren eine Rolle zu spielen scheinen (Cruickshank et al. 1994; Zimmerman et al. 2008). Da Antipsychotika auf vielfältige Weise in diese Transmitterrezeption eingreifen (s.o.) liegt die Vermutung nahe, dass Antipsychotika das Risiko für Krampfanfälle beeinflussen könnten (weitere Informationen siehe unten 1.3.3.).

1.3.2 Krampfanfallrisiko und psychische Erkrankungen

In der gesunden Allgemeinbevölkerung rechnet man mit 60 Krampfanfällen pro 100.000 Personenjahre (Alper et al. 2007). Die jährliche Inzidenz des ersten unprovokierten Anfalls beträgt 0,07% bis 0,09% (Pisani et al. 2002). Das heißt von 10.000 Menschen erleiden pro Jahr ca. 7 bis 9 einen Krampfanfall ohne, dass hierfür ein erkennbarer Auslöser vorliegt.

Gemäß mancher Forschungsarbeiten gehen psychiatrische Erkrankungen auch ohne medikamentöse Behandlung mit einer Senkung der Krampfschwelle einher (Alper et al. 2007). So ist die Inzidenz von Anfällen bei Schizophrenie um den Faktor 13, bei Depression sogar um den Faktor 19 erhöht (Steinert 2011). Umgekehrt weisen Epileptiker im Vergleich zu Gesunden ein 6- bis 12-mal erhöhtes Psychose Risiko auf (Kumlien and Lundberg 2010). Neben möglichen Gemeinsamkeiten in der Neurobiologie von psychischen Erkrankungen und Epilepsie könnten auch Umweltfaktoren für dieses erhöhte Krampfanfallrisiko eine Rolle spielen. An Schizophrenie Erkrankte betreiben beispielsweise häufig Substanzmissbrauch und im akuten Alkohol- und Benzodiazepinentzug besteht, bei vorerkrankten und auch gesunden Menschen, ein erhöhtes Krampfanfallrisiko. Auch die Verwendung von Psychopharmaka, wie Antipsychotika, welche in den Neurotransmitterhaushalt eingreifen, könnte eine Senkung der Krampfschwelle bewirken.

Auch bei Vorliegen psychischer Erkrankungen im Alter steigt das Risiko für einen Krampfanfall. Die Inzidenzrate für Krampfanfälle bei Demenzpatienten liegt bei 5,6 pro 1000 Personenjahre (Imfeld et al. 2013). Bei gleichaltrigen, nicht an Demenz erkrankten, Menschen liegt sie bei 0,8 pro 1000 Personenjahre (Imfeld et al. 2013).

1.3.3 Krampfanfallrisiko und Antipsychotika

Als möglicher Grund für eine erhöhte Krampfanfallrate bei psychisch erkrankten Menschen wird auch die Einnahme von Antipsychotika diskutiert.

Es wird geschätzt, dass ca. 1% der mit Antipsychotika behandelten Patienten einen Krampfanfall erleiden (Block and Dafotakis 2013). Obwohl selten auftretend, kann ein solcher Anfall schwerwiegende Folgen wie einen monatelangen Krankenhausaufenthalt nach sich ziehen. Auch ist mindestens ein Todesfall infolge eines solchen Antipsychotika-induzierten Krampfanfalls bekannt. Eine 41-jährige Frau starb an den Folgen eines Status Epilepticus, nachdem sie fünf Monate lang Olanzapin eingenommen hatte (Wyderski 1999).

Vor allem dem Antipsychotikum der zweiten Generation Clozapin wird eine Krampfanfall-induzierende Wirkung zugeschrieben. Basierend auf den Daten von Beobachtungsstudien soll Clozapin bei ungefähr 4,5% der behandelten Patienten zu epileptischen Anfällen führen (Steinert 2011). Bei einer retrospektiven Analyse von zwischen 1968 und 2006 erfassten Daten der adverse drug reactions Datenbank der WHO handelte es sich bei 9%, der unter Clozapin gemeldeten unerwünschten Arzneimittelwirkungen, um Krampfanfälle (Kumlien and Lundberg 2010). In einer retrospektiven Analyse von zwischen 1985 und 2004 in den USA zugelassenen klinischen Studien zu Psychopharmaka mit insgesamt 75.873 Patienten erlitten unter Behandlung mit Olanzapin und Quetiapin 0,9% beziehungsweise 0,8% der Patienten einen Krampfanfall (Alper et al. 2007). Eine britische retrospektive follow-up Studie, die von 1998 bis 2013 erfasste Daten zu 60.121 Patienten (mit Schizophrenie, Demenz oder affektiven Erkrankungen) analysierte kam zu folgendem Ergebnis: bei Patienten, die Olanzapin oder Quetiapin einnahmen lagen die Inzidenzraten bei 33 Krampfanfällen pro 10.000 Patientenjahre (Bloechliger et al. 2015). Bei an Demenz erkrankten Menschen, die mit Olanzapin oder Quetiapin behandelt wurden lag die Rate bei 110 Anfällen pro 10.000 Personenjahre (Bloechliger et al. 2015).

In einer Analyse des baskischen Pharmakovigilanzsystems waren diese drei Medikamente (Clozapin, Olanzapin, Quetiapin) scheinbar hauptsächlich dafür verantwortlich, dass den Antipsychotika der zweiten Generation ein größeres Krampfanfall-induzierendes Potential zugeschrieben wird als jenen der ersten Generation (Lertxundi et al. 2013). In der obengenannten britischen follow-up Studie erhöhten Antipsychotika der ersten Generation das Risiko für Krampfanfälle bei affektiven Erkrankungen um den Faktor 2,5 während Antipsychotika der zweiten Generation das Risiko nicht erhöhten (Bloechliger et al. 2015).

Die Datenlage hinsichtlich der Assoziation von Antipsychotika und Krampfanfällen ist jedoch weitgehend mit Unsicherheiten behaftet. Eine hierarchische Ordnung der verschiedenen antipsychotischen Substanzen bezüglich ihres ikterogenen Potentials ist bisher nicht bekannt (Steinert 2011). Manche Autoren stellen inzwischen gänzlich in Frage, ob Antipsychotika einen krampfschwellen-senkenden Effekt haben. Andere attestieren ihnen sogar einen protektiven Einfluss (Okazaki et al. 2014)

1.4 Zielsetzung

Krampfanfälle gehen für die Betroffenen mit Einschränkungen der Lebensqualität und gesundheitlichen Risiken einher. Sie ziehen häufig eine Hospitalisierung nach sich und können potentiell lebensbedrohlich sein. Eine Erhöhung des Krampfanfallrisikos während der Einnahme von Antipsychotika ist beschrieben, jedoch ist die Datenlage zum Auftreten dieser schweren Nebenwirkung unsicher und teilweise auch widersprüchlich. Bisherige Daten beruhen größtenteils auf Beobachtungsstudien oder retrospektiven Analysen von Datenbanken und sind in ihren Einschlusskriterien häufig auf wenige Medikamente, spezielle Altersgruppen oder bestimmte Diagnosen beschränkt.

Aufgrund der unsicheren Datenlage wird ein Interesse an weiteren Untersuchungen deutlich, um belastbare Aussagen zum Krampfanfall-induzierenden Potential der Antipsychotika treffen zu können.

Die vorliegende systematische Übersichtsarbeit beruht auf einem bisher nicht analysierten Satz von Daten aus randomisierten placebo-kontrollierten Studien mit Antipsychotika. Dabei wurden Studien durchgeführt in jeglicher Indikation eingeschlossen. Aus diesen wurden die als schwere unerwünschte Arzneimittelwirkung (Serious Adverse Events, SAEs) beobachteten Krampfanfälle extrahiert.

Als Ziel der Arbeit sollen die absolute Häufigkeit und Art von Krampfanfällen während der Behandlung mit Antipsychotika in klinischen Studien dargestellt werden. Weiter soll die Krampfanfallhäufigkeit unter der Behandlung mit Antipsychotika (jegliche und spezifische Antipsychotika) dargestellt und mit der Krampfanfallhäufigkeit während der Behandlung mit Placebo verglichen werden. Zudem soll exploriert werden inwiefern es Unterschiede zwischen den Patientenpopulationen (z.B. Alter, Diagnose) und Studiendesigns (Expositionsdauer) hinsichtlich absoluter und relativer Häufigkeit (im Vergleich zu Placebo) gibt.

2 Methoden

Die Daten, auf denen die vorliegende Arbeit basiert, wurden von der Autorin sowie weiteren Mitgliedern der Arbeitsgruppe „Evidenzbasierte Medizin in der Psychiatrie“ unter Leitung von Herrn Professor Dr. med. Stefan Leucht am Klinikum Rechts der Isar in München erhoben. Dieses Forschungsprojekt wurde durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert (Förderkennzeichen 01KG1505). Im Rahmen dieses Forschungsprojekts wurden alle Serious Adverse Events im Rahmen randomisierter-placebokontrollierter Studien zu Zweit-Generations-Antipsychotika erfasst (Schneider-Thoma et al. 2019).

Weitere Mitglieder der Arbeitsgruppe „Evidenzbasierte Medizin in der Psychiatrie“ (Carola Dörries und Hannah Röder) fertigen basierend auf demselben Datensatz Dissertationen zu anderen potentiellen Wirkungen und Nebenwirkungen der Antipsychotika an, sodass hier Überschneidungen in der Methodik der Datenerhebung und -analyse auftreten können. Ebenso kann es zu methodischen Überschneidungen mit bisherigen und zukünftigen Veröffentlichungen der Arbeitsgruppe kommen, weil die Vorgehensweise einem strengen Schema folgte, welches kaum Raum für Abweichungen zwischen den Einzelprojekten ließ.

Während der Mitarbeit in der Arbeitsgruppe war die Autorin an Studienselktion und Datenerfassung sowie an der Kontaktaufnahme mit Studienautoren beteiligt. Nach Abschluss der Datenerfassung erfolgte durch die Autorin die Identifikation der als Serious Adverse Events erfassten Krampfanfälle. Die extrahierten Informationen zu Krampfanfällen wurden anschließend nochmals auf Korrektheit überprüft. Weiter erfolgte durch die Autorin die Entwicklung eines Analyseplans und Durchführung der Auswertung hinsichtlich absoluter Häufigkeiten für die vorliegende Arbeit, einschließlich Ausarbeitung und Durchführung von Untergruppen- und Sensitivitätsanalysen. Mit Hilfe des Betreuers Herrn Dr. med. Johannes Schneider-Thoma erfolgte die meta-analytische Auswertung der Daten und Schätzung der beobachteten Patientenjahre pro Studie und Medikamentenarm. Durch die Autorin erfolgte anschließend die Berechnung von Ereignissen pro 1000 beobachtete Patientenjahre sowie die anschauliche Ergebnisdarstellung.

2.1 Auswahlkriterien und Suchstrategie

2.1.1 Ein- und Ausschlusskriterien

Es wurden alle veröffentlichten und unveröffentlichten randomisierten placebo-kontrollierten Studien zu Antipsychotika der zweiten Generation (siehe unten) eingeschlossen. Alle Behandlungsindikationen wurden dabei berücksichtigt. Es gab keine Einschränkungen

bezüglich Publikationsjahr oder Sprache der Veröffentlichung. Ebenso wenig gab es Begrenzungen der Studienpopulation hinsichtlich Alter, Geschlecht oder ethnischer Zugehörigkeit.

Doppelblinde, einfach verblindete und nicht-verblindete Studien wurden eingeschlossen. Lediglich Daten der placebo-kontrollierten Studienphasen wurden verwendet, nicht jedoch Daten der nicht-verblindeten Verlängerungsphasen in der alle Teilnehmer die aktive Medikation erhalten. Bei Crossover-Studien wurden nur Daten der ersten Phase berücksichtigt. Bezüglich der Studiendauer gab es keine Einschränkungen. Lediglich psychologische Studien in denen nur eine einzelne Medikamentendosis verabreicht wurde oder deren Dauer 24 Stunden oder weniger betrug wurden ausgeschlossen. Aufgrund von Zweifeln an der methodischen Qualität wurden zudem chinesische Studien ebenfalls nicht berücksichtigt (Zhang et al. 2008).

Bei den untersuchten Medikationen handelte es sich um alle Antipsychotika der zweiten Generation, die in Europa oder den Vereinigten Staaten erhältlich sind. Zum Zeitpunkt der Analyse waren dies: Amisulprid, Aripiprazol, Asenapin, Brexpiprazol, Cariprazin, Clozapin, Iloperidon, Lurasidon, Olanzapin, Paliperidon, Quetiapin, Risperidon, Sertindol, Ziprasidon und Zotepin. Jede Applikationsform, z.B. orale, intravenöse sowie kurz- und langwirksame intramuskuläre (depot) Applikation war möglich. Dabei war gleichgültig ob das Medikament in Monotherapie oder als Zusatzmedikation verabreicht wurde. Die Dosierung konnte nach fixem Schema oder flexibel erfolgen.

2.1.2 Suchstrategie

In den folgenden elektronischen Literatur-Datenbanken wurde systematisch nach Publikationen über randomisiert placebo-kontrollierte Studien mit Zweit-Generations-Antipsychotika recherchiert:

- Medline
- Embase
- Cochrane Central Register of Randomized Trials (CENTRAL)
- Biosis
- PsychINFO
- Pubmed
- Clinicaltrials.gov
- WHO ICTRP

Durch die Bibliothekarin Samanta Roberts (University of Nottingham) wurden zwei elektronische Literatursuchen durchgeführt (Schneider-Thoma et al. 2019). Letzter Stand der Suche war der 27.01.2017. Die genauen Suchbegriffe beider Literatursuchen sind unter Abschnitt 7.1 „Suchbegriffe“ aufgeführt. Zusätzlich zu den elektronischen Datenbanken wurden durch die Autorin und andere Mitglieder der Arbeitsgruppe manuell die Homepages der pharmazeutischen Unternehmen, das EU Clinical Trials Register (EUCTR), die Datenbank der Food and Drug Administration sowie www.clinicaltrials.gov nach weiteren Informationen durchsucht.

Außerdem wurden durch die Autorin und andere Mitglieder der Arbeitsgruppe pharmazeutische Unternehmen und Erstautoren der Studien per Email kontaktiert und um Ergänzung möglicherweise fehlender Daten ersucht.

2.1.3 Vorgehen bei der Studienselektion

Um Qualitätsstandards von systematischen Übersichtsarbeiten zu erfüllen (Moher et al. 2009), wurde die Studienselektion von jeweils zwei Mitgliedern der Arbeitsgruppe (u.a. der Autorin) unabhängig voneinander durchgeführt und anschließend die Ergebnisse verglichen. Gab es Unstimmigkeiten, so wurden diese diskutiert und in bestmöglicher Weise korrigiert.

2.2 Datenextraktion und Datenanalyse

2.2.1 Outcomeparameter

2.2.1.1 Die Begriffe „Adverse Event“ (AE) und „Serious Adverse Event“ (SAE)

Wenn unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen, wie Krampfanfälle, in klinischen Studien auftreten, werden sie erfasst und nach ihrem Schweregrad beurteilt. Hierzu werden die Begriffe „Adverse Event“ und „Serious Adverse Event“ genutzt.

Die amerikanische Food and Drug Administration definiert ein „Adverse Event“ (nachfolgend als AE bezeichnet) als ein unerwünschtes Ereignis, welches in Zusammenhang mit der Verwendung eines Medikaments im Rahmen einer klinischen Studie eintritt. Um ein „Serious Adverse Event“ (nachfolgend als SAE bezeichnet) handelt es sich, wenn zusätzlich noch mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt wird (Office of the Commissioner 2017):

- Das Ereignis ist lebensbedrohlich oder zieht den Tod eines Patienten nach sich
- Es führt zu einem Krankenhausaufenthalt oder verlängert diesen
- Es zieht bleibenden Schaden oder eine Behinderung nach sich
- Es verursacht einen Geburtsdefekt
- Um bleibenden Schaden abzuwenden, wird ein medizinisches oder chirurgisches Eingreifen erforderlich

Krampfanfälle können mehrere dieser Kriterien potentiell erfüllen.

2.2.1.2 Krampfanfälle

Bei der Datenextraktion wurden jegliche beobachtete SAEs, benannt entsprechend MedDRA-Terminologie (Medical Dictionary for Regulatory Activities, Version 20.0) extrahiert (MedDRA 2019). Für die vorliegende Arbeit wurde aus dem resultierenden Datensatz als primärer Outcomeparameter das Auftreten von Krampfanfällen jeglicher Art als SAE erfasst. Als

sekundärer Outcomeparameter wurde das Auftreten genauer spezifisch beschriebener Krampfanfälle als SAE erfasst. Die Identifikation von jeglichen und spezifischen Krampfanfallereignissen erfolgte mittels der MedDRA-Standardized MedDRA Query (SMQ) „Convulsion“ (MedDRA 2019). Durch die Autorin wurden zudem alle extrahierten SAEs manuell nach weiteren Begriffen für spezifische Krampfanfälle durchsucht, die durch das MedDRA-SMQ „Convulsion“ nicht erfasst wären. Es wurden jedoch keine weiteren Begriffe gefunden.

2.2.2 Deskriptive Parameter

Außerdem wurden beschreibende Parameter wie die geplante Dauer der Einzelstudien, Anzahl und Geschlecht der Patienten pro Studienarm, mittleres Alter der Studienteilnehmer, die Applikationsart der Studienmedikation, mittlere sowie minimale und maximale Dosis der Studienmedikation sowie die Diagnosen (nach Einschlusskriterien) der Studienteilnehmer erfasst. Siehe auch Tabelle 12 im Anhang.

Diese deskriptiven Parameter wurden neben der Charakterisierung der eingeschlossenen Studien auch für die Bildung von Untergruppen verwendet.

2.2.3 Beurteilung der methodischen Qualität der eingeschlossenen Studien

Ein Bias ist ein systematischer Fehler der zur Über- oder Unterschätzung eines wahren Effekts führen kann (Higgins 2008a). Um die Qualität der eingeschlossenen Studien zu beurteilen wurden mit dem „Risk of Bias Tool 1“ der Cochrane Collaboration (Higgins 2008b) folgende Kategorien bewertet:

- Erstellung der Randomisierungssequenz
- Geheimhaltung der Randomisierungssequenz
- Verblindung von Patienten und Personal
- Verblindung der Outcomeerhebung
- Unvollständige Outcomedaten
- Selektive Berichterstattung
- Sonstige Hinweise auf ein erhöhtes Biasrisiko

Die einzelnen Punkte wurden durch zwei unabhängige Reviewer folgendermaßen bewertet:

- Niedriges Biasrisiko: das Studiendesign beinhaltete verlässliche Methoden zur Vermeidung eines Bias
- Unklares Biasrisiko: die zur Verfügung stehenden Informationen reichten nicht, um das Risiko zu bewerten
- Hohes Biasrisiko: das Studiendesign beinhaltete fehlerhafte oder unangemessene Methoden zur Vermeidung eines Bias

Studien mit einem hohen Risiko in der Kategorie Erstellung der Randomisierungssequenz oder Geheimhaltung der Randomisierungssequenz wurden a priori ausgeschlossen.

2.2.4 Vorgehen bei der Datenextraktion

Um Qualitätsstandards systematischer Übersichtsarbeiten zu erfüllen wurden die Outcomeparameter und deskriptiven Parameter von jeweils zwei Mitgliedern der Arbeitsgruppe (u.a. der Autorin) unabhängig voneinander aus den Publikationen extrahiert und in eine für diesen Zweck erstellte Microsoft Access Datenbank eingetragen. Zudem wurde unabhängig voneinander die methodische Qualität der Studien beurteilt. Anschließend wurden die Daten von beiden Reviewern auf Inkongruenzen überprüft. Uneinigkeiten wurden mit Dr. Johannes Schneider-Thoma und Professor Stefan Leucht besprochen. Vor Ausfertigung der vorliegenden Analyse wurden extrahierte Krampfanfälle nochmals durch die Autorin nachkontrolliert.

2.3 Statistische Methodik

2.3.1 Datenanalyse

Bei den hier untersuchten Daten handelt es sich um dichotome (binäre) Daten. Das bedeutet das individuelle Outcome jedes Studienteilnehmers kann nur eine von zwei möglichen Kategorien einnehmen (Higgins 2008a). Eine unerwünschte Arzneimittelwirkung kann eintreten oder nicht.

Als primärer Outcome wurden die verschiedenen epileptischen Anfälle zusammengefasst als „Krampfanfall jeglicher Art“ analysiert. Als sekundäre Outcomeparameter wurden die verschiedenen Arten von Krampfanfällen (z.B. fokal oder generalisiert) getrennt voneinander analysiert. Sensitivitäts- und Untergruppengruppenanalysen wurden nur für den primären Outcome durchgeführt. Die Einordnung als SAE wurde dabei von den jeweiligen Original-Studienautoren durchgeführt. Für die Datenanalyse wurden nur Studien berücksichtigt, deren Berichterstattung von den Extraktoren als vollständig bewertet wurde, d.h. Studien in denen alle SAEs berichtet wurden.

Falls unterschiedliche Daten zur Studienpopulation berichtet wurden, wurden „intention to treat“ (ITT) Daten bevorzugt. ITT-Analyse bedeutet, dass die Daten aller Patienten in jener Interventionsgruppe statistisch ausgewertet wurden zu der sie ursprünglich randomisiert wurden. Denn bei einer „Completer Analysis“, also einer statistischen Analyse nur jener Patienten, die eine Studie abgeschlossen haben, müsste ein hohes Risiko für systematischen Fehler konstatiert werden da Patienten, die unerwünschte Arzneimittelwirkungen erleben mit höherer Wahrscheinlichkeit eine Studie vorzeitig abbrechen.

Um die absoluten Häufigkeiten für Krampfanfälle zu berechnen, wurden die verschiedenen Krampfanfall-Ereignisse aus allen Studien addiert und die errechnete Gesamtfallzahl durch die Anzahl der randomisierten Patienten geteilt. Zur Darstellung der Präzision der Abschätzung der absoluten Häufigkeit wurden 95%-Konfidenzintervalle nach der Methode von Wald gebildet (Hilgers et al. 2007). In 95% der Fälle liegt der wahre Wert innerhalb der Intervallgrenzen der Konfidenzintervalls (Muche et al. 2011).

Zudem wurde die Häufigkeit von Krampfanfallereignissen in Relation zur Dauer der Exposition mit der jeweiligen Intervention bzw. zum Beobachtungszeitraum dargestellt. Dafür wurden die beobachteten Patientenjahre geschätzt. Die Abschätzung der beobachteten Patientenjahre erfolgte wie folgt: war durch die originalen Studienautoren eine durchschnittliche Verweildauer (extrahiert in Wochen) in der Studie angegeben so wurde diese mit der Anzahl der randomisierten Patienten multipliziert und anschließend durch 52 Wochen dividiert. War keine durchschnittliche Verweildauer angegeben so wurde die geplante Studiendauer (extrahiert in Wochen) mit der Anzahl der Patienten multipliziert und durch 52 Wochen dividiert. Dabei wurden Studienabbrecher jedoch nur mit der halben Studiendauer berücksichtigt. War auch keine Angabe zu Studienabbrechern verfügbar, so wurde die durchschnittliche Abbruchrate der anderen Studien verwendet. War keine Angabe über die Dauer der Studie verfügbar, so wurde (äußerst selten) die durchschnittliche Dauer der anderen Studien verwendet. Anschließend wurde die Krampfanfall-Ereignisrate pro 1000 Patientenjahre berechnet.

Um zu untersuchen, ob Krampfanfälle häufiger oder seltener unter Behandlung mit Antipsychotika im Vergleich zu Placebo auftreten wurden Metaanalysen des relativen Risikos nach der Mantel-Haenszel Methode mit einem Fixed-Effects-Model durchgeführt. Dieses metaanalytische Vorgehen wird für seltene Ereignisse (wie z.B. Krampfanfälle) empfohlen (Efthimiou 2018; Higgins 2008a). Dabei wurde neben dem relativen Risiko über alle Studien hinweg und dessen 95%-Konfidenzintervall auch der I^2 -Wert ermittelt, der ein Maß für die Heterogenität der untersuchten Studien darstellt. Bei einem I^2 -Wert von weniger als 40% ist dabei von einem unbedeutenden Maß an Heterogenität auszugehen (Higgins 2008a). Zudem wurden mit einem Signifikanzniveau von $p=0,05$ die Ergebnisse auf statistische Signifikanz überprüft.

2.3.2 Sensitivitätsanalysen

Im Rahmen einer Sensitivitätsanalyse wurden alle Studien miteingeschlossen deren Berichterstattung als unvollständig bewertet wurde. Dies war zum Beispiel der Fall, wenn es in Studien keine Informationen zu SAEs gab oder wenn Autoren aufführten wie viele SAEs

auftraten, nicht jedoch um welche SAEs es sich dabei im Einzelnen handelte. In der primären Analyse wurden diese Studien nicht berücksichtigt, da unter diesen nicht berichteten SAEs auch Krampfanfälle sein könnten.

Für die Sensitivitätsanalyse wurde angenommen, dass sich keine Krampfanfälle ereignet haben, wenn eine Publikation keine Informationen dazu enthielt. Ziel war es eine Untergrenze für die absolute Häufigkeit von Krampfanfällen unter Antipsychotika und Placebo zu bilden. Eingeschlossen werden konnten alle gefundenen Studien, die Angaben dazu machten, wieviele Patienten pro Intervention randomisiert wurden.

In einer weiteren Sensitivitätsanalyse wurden nur jene Krampfanfall-SAEs berücksichtigt, die in der doppelt-verblindeten Phase einer Studie beobachtet wurden und nicht in der Nachbeobachtungsphase (üblicherweise eine Zeit von ca. 30 Tagen nach Ende der Studie, nach derer die Studienteilnehmer nochmals bezüglich aufgetretener unerwünschter Ereignisse kontaktiert werden). In der Nachbeobachtungsphase von Studien könnte das Krampfanfallrisiko durch Absetzphänomene oder zusätzlich eingenommene Medikamente beeinflusst werden.

2.3.3 Untergruppenanalysen

Untergruppenanalysen untersuchen die Daten vorher festgelegter Untergruppen von Patienten oder Studien. Anschließend können die Ergebnisse mit der primären Analyse und anderen Untergruppen verglichen werden. Dies ermöglicht es, die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Untergruppe als möglichen Risiko- oder Protektivfaktor für das Auftreten von unerwünschten Arzneimittelwirkungen zu identifizieren (Higgins 2008a).

In der vorliegenden Analyse wurden folgende Untergruppen definiert und analysiert:

- Behandlung mit spezifischen Antipsychotika
- Diagnosegruppen
- Altersgruppen (Kinder und Jugendliche <18 Jahre, Erwachsene 18-65 Jahre, Ältere >65 Jahre)
- Studiendauer (<5 Tage, 6 Tage bis 3 Monate, > 3Monate)

Die Analyse der Krampfanfallhäufigkeit unter einzelnen Antipsychotika wurde durchgeführt um Aussagen über ein unterschiedliches krampfanfallinduzierendes Potential der Medikamente treffen zu können. Unterschiedliche Erkrankungen (Diagnosen) könnten durch Unterschiede in den neurophysiologischen Korrelaten sowie der Begleitmedikation (z.B. Antidepressiva, Stimmungsstabilisierer) mit einem unterschiedlichen Risiko für Krampfanfälle einhergehen.

Die nach Altersgruppen getrennte Untergruppenanalyse wurde durchgeführt, um den altersentsprechenden unterschiedlichen Stadien der Gehirnentwicklung Rechnung zu tragen, welche mit einem unterschiedlichen Risiko für epileptische Anfälle einhergehen könnten. Die Einteilung nach Lebensjahren in Kinder, Erwachsene und Ältere folgt der üblichen Einteilung in klinischen Studien. Ebenso ist eine Untersuchung nach unterschiedlichen Studiendauern sinnvoll, um zu untersuchen, ob Krampfanfälle bereits zu Beginn der Exposition auftreten oder ob Faktoren wie Aufdosierung oder langandauernde Exposition zu einer erhöhten Krampfneigung führt. Die Einteilung nach der Studiendauer folgt dem Cochrane-Schizophrenie-Gruppenschema und wurde ebenso in der zuletzt veröffentlichten Publikation der Arbeitsgruppe zu SAEs und Antipsychotika verwendet (Schneider-Thoma et al. 2019).

2.3.4 Untersuchung hinsichtlich Publikationsbias

Unter Publikationsbias versteht man das Phänomen, dass tendenziell eher Studien mit statistisch signifikanten Ergebnissen zur Veröffentlichung gelangen. In Bezug auf Nebenwirkungen kann es auch sein, dass Studien, die ein unvorteilhaftes Ergebnis für den Studiensponsor ergeben, beispielsweise viele schwere Nebenwirkungen des untersuchten Medikaments, nicht publiziert werden. Die dadurch verzerrte veröffentlichte Datenlage kann dazu führen, dass Effekte, z.B. die Verträglichkeit eines Medikaments, überschätzt werden. Die Überprüfung auf Vorhandensein eines Publikationsbias erfolgt in der vorliegenden Analyse anhand eines Funnel-Plots des studienspezifischen relativen Risikos für Krampfanfälle zwischen Medikament und Placebo. In diesem werden die eingeschlossenen Studien als Punkte aufgeführt. Dabei erfolgt an der x-Achse der Eintrag des relativen Risikos und an der y-Achse der Eintrag des Standardfehlers (Egger et al. 1997). Eine symmetrische Verteilung der Punkte deutet darauf hin, dass kein Publikationsbias vorliegt. Hierbei achtet man besonders auf Studien mit großen Standardfehlern (typischerweise sind dies kleine Studien mit geringen Patientenzahlen), da für diese die Wahrscheinlichkeit bei nicht signifikanten oder unvorteilhaften Ergebnissen nicht publiziert zu werden besonders groß ist. Große Studien mit vielen Patienten werden in der Regel publiziert, weil sie bereits im Vorfeld bekannt gemacht wurden.

Zusätzlich wurde das Vorliegen eines Publikationsbias statistisch mittels Harbord-Tests untersucht (Harbord et al. 2006).

3 Ergebnisse

3.1 Ergebnisse der Literatursuche

Ablauf und Ergebnisse der durchgeführten Literatursuche können im folgenden Diagramm nachvollzogen werden.

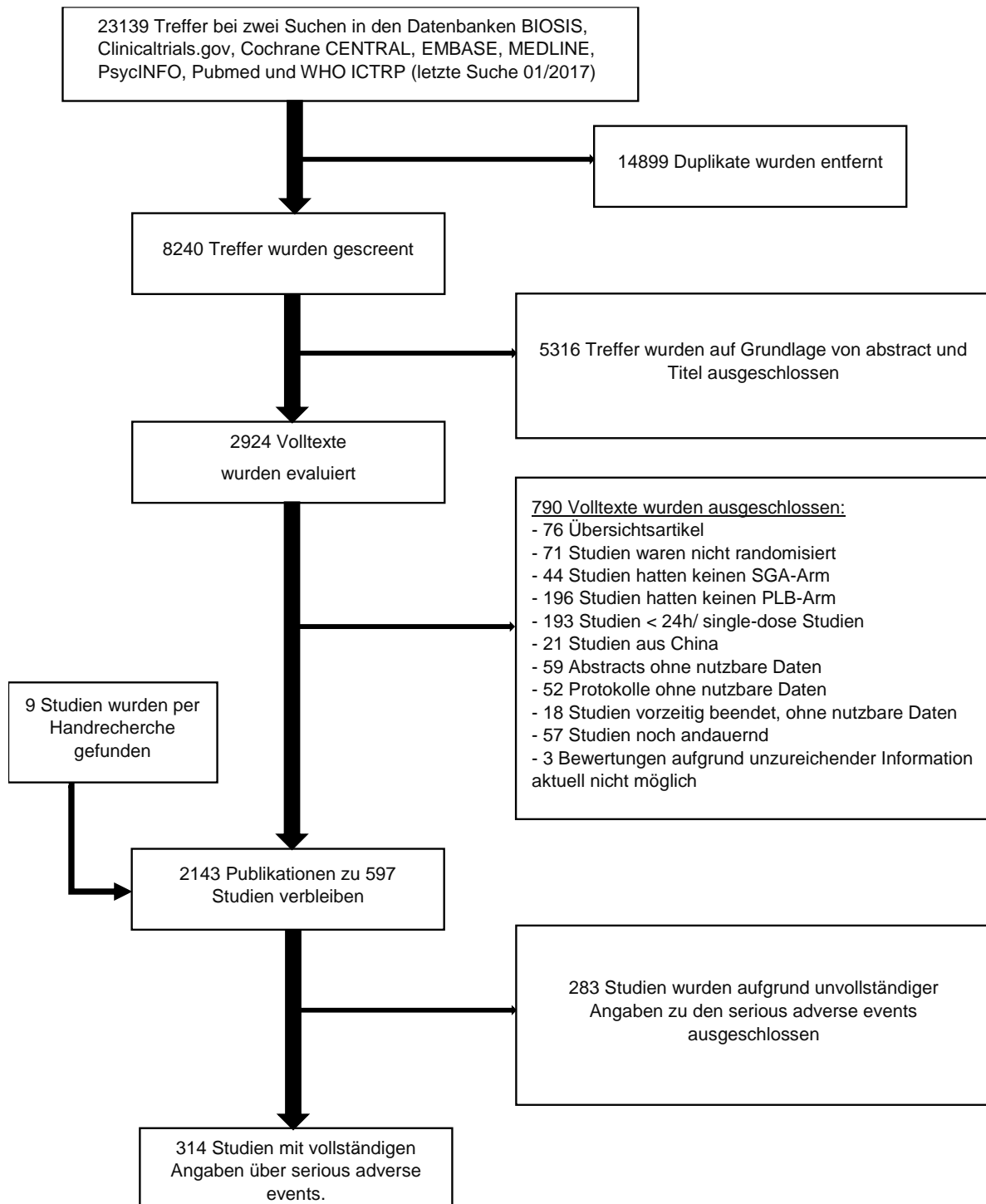


Abbildung 1: Ablauf und Ergebnis der durchgeführten Literatursuche

3.2 Charakteristika der eingeschlossenen Studien

Es wurden 597 randomisierte placebo-kontrollierte Studien mit Antipsychotika der zweiten Generation identifiziert (letzte Suche 27.01.2017). In 314 Studien wurden alle SAEs einschließlich konkreter Beschreibungen der unerwünschten Ereignisse (z.B. SAE Herzinfarkt bei 2 Personen) berichtet. Diese 314 Studien mit 67.642 Teilnehmern (N) wurden in die Analyse eingeschlossen. Die Studien wurden zwischen 1978 und 2017 veröffentlicht. Die häufigsten Diagnosen waren Schizophrenie (100 Studien, N=28.252), Bipolare Erkrankung (81 Studien, N=20.214), Depression (28 Studien, N=7184) und Demenz (15 Studien, N=3916). Insgesamt gingen Studien in 21 verschiedenen Diagnosekategorien in die Analyse ein (Auflistung siehe Untergruppenanalyse 3.7.2). Ein Großteil der Studien hatte eine Dauer von mehreren Wochen (Median 6 Wochen, IQR 4-10 Wochen, Bandbreite wenige Stunden bis 104 Wochen).

Ein Großteil der Studien (78%) wurde mit Erwachsenen durchgeführt. Es befassten sich 7% der Studien mit älteren Personen und 13% mit Kindern und Jugendlichen.

Insgesamt wurden 15 verschiedene Antipsychotika untersucht. Die häufigsten Antipsychotika der zweiten Generation waren Aripiprazol (59 Studien, N=6925), Olanzapin (68 Studien, N=7106), Paliperidon (27 Studien, N=4864), Quetiapin (53 Studien, N=4886) und Risperidon (55 Studien, N=4581). Weniger häufig verwendete Antipsychotika waren: Amisulprid (7 Studien, N=137), Asenapin (16 Studien, N=2836), Brexpiprazol (9 Studien, N=2375), Cariprazin (4 Studien, N=1273), Iloperidon (5 Studien, N=1379), Lurasidon (14 Studien, N=2818), Ziprasidon (18 Studien, N=1484) und Zotepin (3 Studien, N=155). Eine genaue Auflistung ist in Abschnitt 3.7.1 zu finden. Zu den Antipsychotika der zweiten Generation Clozapin und Sertindol konnten keine Studien mit vollständigen SAE Daten eingeschlossen werden.

Als aktive Vergleichsgruppen in den eingeschlossenen Studien wurden neben den Antipsychotika der zweiten Generation auch die Antipsychotika der ersten Generation Haloperidol (17 Studien, N=1658) und Chlorpromazin (1 Studie, N=53) untersucht.

3.3 Methodische Qualität der eingeschlossenen Studien

Die Auswertung aller identifizierter randomisiert-kontrollierter Studien anhand des Cochrane Risk of Bias Tools I lieferte folgende Ergebnisse: bei 225 Studien (38%) wurde die Erstellung der Randomisierungssequenz mit einer geeigneten Methode durchgeführt, unklar blieb sie hingegen bei 372 Studien (62%).

In 173 Studien (29%) wurde die Geheimhaltung der Randomisierungssequenz mit vermutlich effektiver Methode durchgeführt, während 424 Studien (71%) hierzu keine ausreichenden methodischen Angaben machten.

(Studien mit hohem Risiko in den Domänen Erstellung der Randomisierungssequenz und Geheimhaltung der Randomisierungssequenz wurden a priori ausgeschlossen, siehe Methoden 2.2.3.)

Patienten und Personal wurden in 336 Studien (56%) mit vermutlich effektiver Methode verblindet, 247 (41%) Studien wurden lediglich als „doppelblind“ beschrieben, jedoch fehlten genaue Angaben zur Methodik. Bei 14 Studien (2%) wurde das Biasrisiko als hoch eingeschätzt.

Die Outcomeerhebung wurde in 335 Studien (56%) mit vermutlich effektiver Methode verblindet, 243 Studien (41%) wurden lediglich als „doppelblind“ beschrieben, jedoch fehlten genaue Angaben zur Methodik. Bei 19 Studien (3%) wurde das Biasrisiko als hoch eingeschätzt.

Bezüglich unvollständiger Outcomedaten wurde das Biasrisiko bei 397 Studien (67%) als niedrig, bei 189 Studien (32%) als unklar und bei 11 Studien (2%) als hoch eingeschätzt.

Das Risiko für selektive Berichterstattung wurde bei 311 Studien (52%) als niedrig, bei 32 Studien (5%) als unklar und bei 254 (43%) Studien als hoch eingeschätzt. Ein hohes Risiko wurde dabei jeweils konstatiert, wenn keine oder unvollständige Angaben zu SAEs gemacht wurden.

Bezüglich sonstiger Hinweise auf ein erhöhtes Biasrisiko wurde das Risiko bei 516 Studien (86%) als niedrig, bei 66 Studien (11%) als unklar und bei 15 Studien (3%) als hoch eingeschätzt.

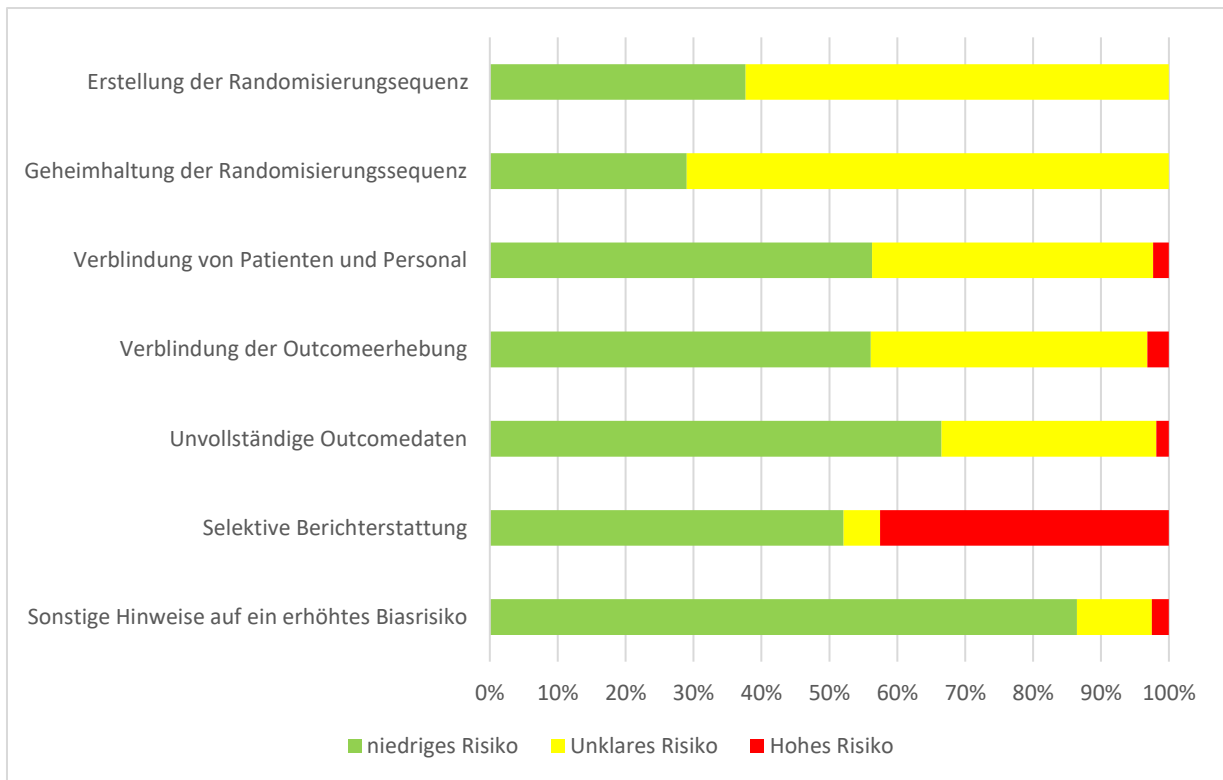


Abbildung 2: Beurteilung der methodischen Qualität der eingeschlossenen Studien

3.4 Publikationsbias

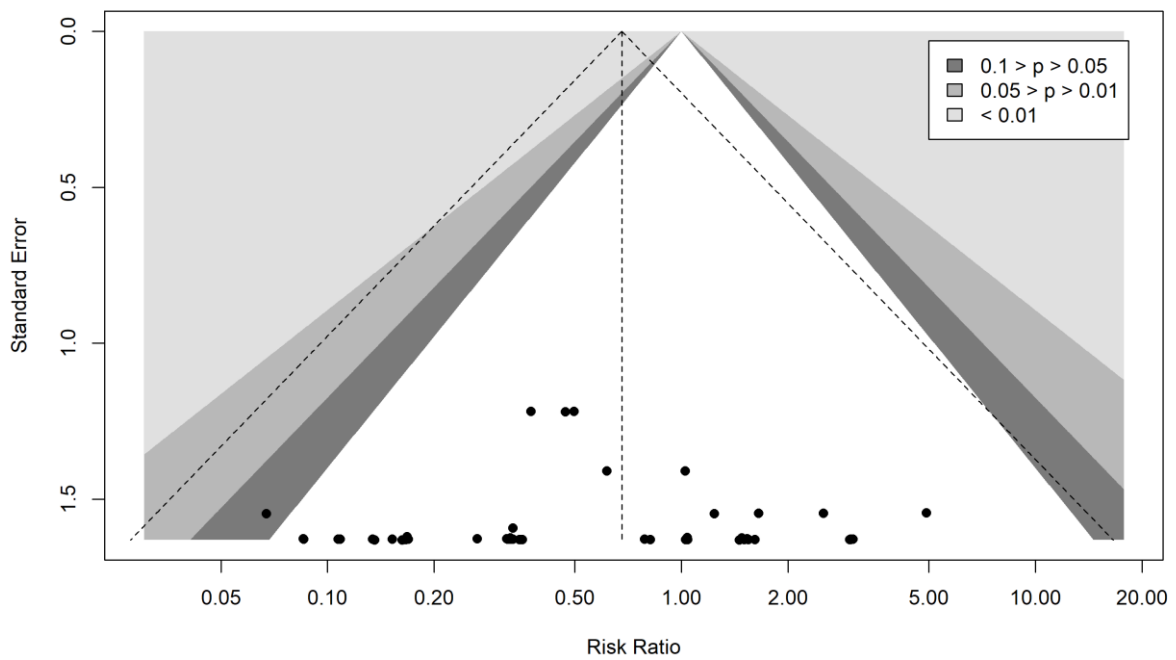


Abbildung 3: Graphische Darstellung des Publikationsbias der eingeschlossenen Studien anhand eines Funnelplots

Die visuelle Auswertung des Funnel-Plots für das relative Risiko für das Auftreten von Krampfanfällen und das Ergebnis des Harbord-Tests (p -Wert=0,15) lieferten keinen Anhalt für das Vorliegen eines Publikationsbias.

3.5 Häufigkeit von Krampfanfällen jeglicher Art (primärer Outcome)

Tabelle 1: Häufigkeit von Krampfanfällen jeglicher Art (absolute Häufigkeit=Ereignisse/Patientenanzahl)

Medikament	Studienanzahl	Mittlere Studiendauer in Wochen	Ereignisse	Patientenanzahl	Absolute Häufigkeit in %	95%-Konfidenzintervall		Beobachtete Patientenjahre	Ereignisse pro 1000 Patientenjahre
GESAMT	314	10	65	67642	0.1 %	0.07 %	0.12 %	9476,5	6,9
Antipsychotika	314	9	37	42600	0.09 %	0.06 %	0.11 %	5888,8	6,3
Placebo	314	11	28	25042	0.11 %	0.07 %	0.15 %	3587,6	7,8

Die vorliegende Analyse basierte auf 314 Studien mit 67.642 Teilnehmern. Unter Medikamenten- und Placeboeinfluss traten 65 Krampfanfälle bei 67.642 Patienten (absolute Häufigkeit 0,1%; 95%-KI: 0,07%-0,12%; Ereignisrate 6,9 pro 1000 Patientenjahre (PJ)) auf.

Darunter waren 37 Krampfanfälle bei 42.600 Patienten unter Medikamenteneinfluss (0,09%; 95%-KI: 0,06%-0,11%; 6,3/1000 PJ) und 28 Krampfanfälle bei 25.042 Patienten unter Placeboeinfluss (0,11%; (95%-KI: 0,07%-0,15%; 7,8/1000 PJ).

Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (Relatives Risiko (RR) 0,68; 95%-KI: 0,41-1,12; I²=0%; p=0,13).

Hier, und auch für die nachfolgenden Analysen wurden auf die Darstellung der Ergebnisse mittels eines Forest-Plots verzichtet, da dieser sich bei 597 eingeschlossenen und letztlich 314 ausgewerteten Studien mit vollständigen SAE Daten über mehrere Seiten erstrecken würde. Ein solcher Forest-Plot würde keinen wesentlichen Mehrgewinn bringen, da auf Grund der Verteilung über mehrere Seiten die Ergebnisse nicht im Überblick erfasst werden können. Auch würde dies den Seitenumfang der Arbeit unverhältnismäßig erhöhen. In Tabelle 13 im Anhang ist pro Studie Art und Häufigkeit von epileptischen Anfällen aufgeführt.

3.6 Sensitivitätsanalysen

3.6.1 Analyse unter Einschluss von Studien ohne Angaben zu Krampfanfällen

Tabelle 2: Häufigkeit von Krampfanfällen jeglicher Art unter Einschluss von Studien ohne vollständige Angaben zu SAEs

Medikament	Studienanzahl	Mittlere Studiendauer in Wochen	Ereignisse	Patientenanzahl	Absolute Häufigkeit in %	95%-Konfidenzintervall		Beobachtete Patientenjahre	Ereignisse pro 1000 Patientenjahre
GESAMT	563	13	65	107604	0.06 %	0.05 %	0.08 %	16638,1	3,9
Antipsychotika	563	12	37	67526	0.05 %	0.04 %	0.07 %	10255,4	3,6
Placebo	563	14	28	40078	0.07 %	0.04 %	0.1 %	6382,7	4,4

Bei 34 gefundenen Studien konnten keine Angaben darüber gefunden werden, wieviele Patienten für die jeweiligen Interventionen randomisiert wurden, so dass die Sensitivitätsanalyse mit 563 Studien durchgeführt werden konnte. Für die Sensitivitätsanalyse wurde für Studien, die keine Angaben zu Krampfanfällen machten (Studien ohne oder mit unvollständigen Angaben zu SAEs) die Annahme getroffen, dass keine Krampfanfälle beobachtet wurden, um eine untere Grenze für die Ereignisrate zu ermitteln.

Unter dieser Annahme kam es zu 65 Ereignissen bei 107.604 Patienten. Dies entspricht einer minimalen absoluten Häufigkeit von 0,06% (95%-KI:0,05%-0,08%; Ereignisrate 3,9 pro 1000 Patientenjahre (PJ)). Die absolute Häufigkeit, unter Ausschluss der Studien, die keine Angaben zu Krampfanfällen machten (siehe primärer Outcome oben), lag bei 0,1% (95%-KI:0,07%-0,12%; 6,9/1000 PJ).

Es kam zu 37 Ereignissen bei 67.526 Patienten unter Medikamenteneinfluss. Dies entspricht einer minimalen absoluten Häufigkeit von 0,05% (95%-KI:0,04%-0,07%; 3,6/1000 PJ). Die absolute Häufigkeit, unter Ausschluss der Studien, die keine Angaben zu Krampfanfällen machten, lag bei 0,09% (95%-KI: 0,06%-0,11%; 6,3/1000 PJ).

Es kam zu 28 Ereignissen bei 40.078 Patienten unter Placeboeinfluss. Dies entspricht einer minimalen absoluten Häufigkeit von 0,07% (95%-KI: 0,04%-0,1%; 4,4/1000 PJ). Die absolute Häufigkeit, unter Ausschluss der Studien, die keine Angaben zu Krampfanfällen machten, lag bei 0,11% (95%-KI: 0,07%-0,15%, 7,8/1000 PJ).

Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 0,68; 95%-KI: 0,41-1,12; I²=0%).

3.6.2 Analyse von Krampfanfällen in der doppelt-verblindeten Zeit

Tabelle 3: Häufigkeit von Krampfanfällen jeglicher Art während der doppelt-verblindeten Phase

Medikament	Studienanzahl	Mittlere Studiendauer in Wochen	Ereignisse	Patientenanzahl	Absolute Häufigkeit in %	95%-Konfidenzintervall		Beobachtete Patientenjahre	Ereignisse pro 1000 Patientenjahre
GESAMT	314	10	26	67642	0.04 %	0.02 %	0.05 %	9476,5	2,7
Antipsychotika	314	9	18	42600	0.04 %	0.02 %	0.06 %	5888,8	3,1
Placebo	314	11	8	25042	0.03 %	0.01 %	0.05 %	3587,6	2,2

Für die Sensitivitätsanalyse wurden nur die Krampfanfälle berücksichtigt, die nachweislich während der doppelt-verblindeten Phase einer Studie beobachtet wurden. Jene Krampfanfallereignisse (39 Gesamt, 19 unter Antipsychotika, 20 unter Placebo), die in der Nachbeobachtungsphase auftraten, wurden nicht in die Auswertung einbezogen.

Es kam zu 26 Ereignissen bei 67.642 Patienten (absolute Häufigkeit 0,04%; 95%-KI:0,02%-0,05%; Ereignisrate 2,7 pro 1000 Patientenjahre (PJ)). Die absolute Häufigkeit, unter Einschluss aller insgesamt beobachteten Krampfanfälle (siehe primärer Outcome oben), lag bei 0,1% (95%-KI:0,07%-0,12%; 6,9/1000 PJ).

Es kam zu 18 Ereignissen bei 42.600 Patienten unter Medikamenteneinfluss (0,04%; 95%-KI:0,02%-0,06%; 3,1/1000 PJ). Die absolute Häufigkeit, unter Einschluss aller insgesamt beobachteten Krampfanfälle, lag bei 0,09% (95%-KI:0,06%-0,11%; 6,3/1000 PJ).

Es kam zu 8 Ereignissen bei 25.042 Patienten unter Placeboeinfluss (0,03%; 95%-KI:0,01%-0,05%; 2,2/1000 PJ). Die absolute Häufigkeit, unter Einschluss aller insgesamt beobachteten Krampfanfälle, lag bei 0,11% (95%-KI:0,07%-0,15%; 7,8/1000 PJ).

Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 1,05; 95%-KI: 0,45-2,43; I²=0%; p= 0,91).

3.7 Untergruppenanalysen

3.7.1 Häufigkeit von Krampfanfällen nach Medikamenten

Tabelle 4: Häufigkeit von Krampfanfällen jeglicher Art nach Medikamenten

Vergleich	Medikament	Studienanzahl	Mittlere Studiendauer in Wochen	Ereignisse	Patientenanzahl	Absolute Häufigkeit in %	95%-Konfidenzintervall		Beobachtete Patientenjahre	Ereignisse pro 1000 Patientenjahre
Amisulprid vs. Placebo	GESAMT	7	8	0	250	0%	--	--	30,9	0
	Amisulprid	7	8	0	137	0 %	--	--	17,4	0
	Placebo	7	8	0	113	0 %	--	--	13,6	0
Aripiprazol vs. Placebo	GESAMT	59	13	11	11926	0.09 %	0.04 %	0.15 %	1874,4	5,9
	Aripiprazol	59	13	6	6925	0.09 %	0.02 %	0.16 %	1101,4	5,4
	Placebo	59	13	5	5001	0.1 %	0.01 %	0.19 %	773,1	6,5
Asenapin vs. Placebo	GESAMT	16	8	3	4596	0.07 %	-0.01 %	0.14 %	544,0	5,5
	Asenapin	16	8	1	2836	0.04 %	-0.03 %	0.1 %	330,5	3
	Placebo	16	9	2	1760	0.11 %	-0.04 %	0.27 %	213,5	9,4
Brexpiprazol vs. Placebo	GESAMT	9	6	3	3534	0.08 %	-0.01 %	0.18 %	357,2	8,4
	Brexpiprazol	9	6	2	2375	0.08 %	-0.03 %	0.2 %	240,2	8,3
	Placebo	9	6	1	1159	0.09 %	-0.08 %	0.26 %	117,0	8,5
Cariprazin vs. Placebo	GESAMT	4	7	1	1971	0.05 %	-0.05 %	0.15 %	218,1	4,6
	Cariprazin	4	7	1	1273	0.08 %	-0.08 %	0.23 %	146,8	6,8
	Placebo	4	6	0	698	0 %	--	--	71,3	0
Chlorpromazin vs. Placebo	GESAMT	1	8	0	106	0 %	--	--	12,4	0
	Chlorpromazin	1	8	0	53	0 %	--	--	6,2	0
	Placebo	1	8	0	53	0 %	--	--	6,2	0
Haloperidol vs. Placebo	GESAMT	17	5	4	3225	0.12 %	0 %	0.25 %	241,8	16,5
	Haloperidol	17	5	1	1658	0.06 %	-0.06 %	0.18 %	121,0	8,3
	Placebo	17	5	3	1567	0.19 %	-0.02 %	0.41 %	120,8	24,8
Iloperidon vs. Placebo	GESAMT	5	6	2	1984	0.1 %	-0.04 %	0.24 %	147,1	13,6
	Iloperidon	5	6	0	1379	0 %	--	--	104,3	0
	Placebo	5	5	2	605	0.33 %	-0.13 %	0.79 %	42,8	46,8
Lurasidon vs. Placebo	GESAMT	14	6	2	4423	0.05 %	-0.02 %	0.11 %	469,8	4,3
	Lurasidon	14	6	1	2818	0.04 %	-0.03 %	0.11 %	295,4	3,4
	Placebo	14	6	1	1605	0.06 %	-0.06 %	0.18 %	174,4	5,7
Olanzapin vs. Placebo	GESAMT	68	8	19	12004	0.16 %	0.09 %	0.23 %	1487,7	12,8
	Olanzapin	68	9	11	7106	0.15 %	0.06 %	0.25 %	930,5	11,8
	Placebo	68	8	8	4898	0.16 %	0.05 %	0.28 %	557,2	14,4
Paliperidon vs. Placebo	GESAMT	27	11	9	7590	0.12 %	0.04 %	0.2 %	1545,9	5,8
	Paliperidon	27	10	5	4864	0.1 %	0.01 %	0.19 %	966,6	5,2
	Placebo	27	12	4	2726	0.15 %	0 %	0.29 %	579,3	6,9
Quetiapin vs. Placebo	GESAMT	53	10	5	8597	0.06 %	0.01 %	0.11 %	1136,0	4,4
	Quetiapin	53	9	4	4886	0.08 %	0 %	0.16 %	634,3	6,3
	Placebo	53	10	1	3711	0.03 %	-0.03 %	0.08 %	501,7	2
Risperidon vs. Placebo	GESAMT	55	12	10	8513	0.12 %	0.04 %	0.19 %	1386,4	7,2
	Risperidon	55	12	5	4581	0.11 %	0.01 %	0.2 %	767,9	6,5

	Placebo	55	13	5	3932	0.13 %	0.02 %	0.24 %	618,5	8,1
Ziprasidon vs. Placebo	GESAMT	18	8	3	2645	0.11 %	-0.01 %	0.24 %	310,0	9,7
	Ziprasidon	18	7	0	1484	0 %	--	--	171,6	0
	Placebo	18	8	3	1161	0.26 %	-0.03 %	0.55 %	138,4	21,7
Zotepin vs. Placebo	GESAMT	3	15	0	312	0 %	--	--	50,7	0
	Zotepin	3	15	0	155	0 %	--	--	27,0	0
	Placebo	3	15	0	157	0%	--	--	23,7	0

Während der Behandlung mit den folgenden Medikamenten wurde mindestens ein Ereignis beobachtet (in absteigender Reihenfolge): Olanzapin (Patientenanzahl N=7106; Ereignisse n=11; absolute Häufigkeit 0,15%; 95%-KI: 0,06%-0,25%; Ereignisrate 11,8 pro 1000 Patientenjahre (PJ)), Risperidon (N=4581; n=5; 0,11%; 95%-KI: 0,01%-0,2%; 6,5/1000 PJ), Aripiprazol (N=6925; n=6; 0,09%; 95%-KI: 0,02%-0,16%; 5,4/1000 PJ), Paliperidon (N=4864; n=5; 0,08%; 95%-KI: 0,01%-0,19%; 5,2/1000 PJ), Quetiapin (N=4886; n=4; 0,08%; 95%-KI: 0%-0,16%; 6,3/1000 PJ), Brexpiprazol (N=2375; n=2; 0,08%; 95%-KI: -0,03%-0,2%; 8,3/1000 PJ), Cariprazin (N=1273; n=1; 0,08%; 95%-KI: -0,08%-0,23%; 6,8/1000 PJ), Haloperidol (N=1658; n=1; 0,06%; 95%-KI: -0,06%-0,18%; 8,3/1000 PJ), Asenapin (N=2836; n=1; 0,04%; 95%-KI: -0,03%-0,1%; 3/1000 PJ), sowie Lurasidon (N=2818; n=1; 0,04%; 95%-KI: -0,03%-0,11%; 3,4/1000 PJ).

Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen den einzelnen Medikamenten hinsichtlich des relativen Risikos für Krampfanfälle im Vergleich zu Placebo (Test für Subgruppenunterschied p=0,97). Für die meta-analytisch berechneten relativen Risiken zwischen den jeweiligen Antipsychotika und Placebo siehe folgende Tabelle 5.

Tabelle 5: Metaanalyse der Krampfanfallhäufigkeit unter einzelnen Medikamenten im Vergleich zu Placebo

Vergleich	Relatives Risiko	95%-Konfidenzintervall	I ²
Amisulprid vs. Placebo	keine Ereignisse	--	--
Aripiprazol vs. Placebo	0.90	0.26-3.14	0.0%
Asenapin vs. Placebo	0.37	0.05-2.71	7.4%
Brexiprazol vs. Placebo	1.19	0.15-9.50	7.8%
Cariprazin vs. Placebo	3.05	0.13-74.14	--
Chlorpromazin vs. Placebo	keine Ereignisse	--	--
Haloperidol vs. Placebo	0.42	0.04-4.74	0.0%
Iloperidon vs. Placebo	0.10	0.00-2.08	--
Lurasidon vs. Placebo	0.34	0.02-5.51	0.0%
Olanzapin vs. Placebo	0.80	0.32-2.00	0.0%
Paliperidon vs. Placebo	0.83	0.21-3.26	0.0%
Quetiapin vs. Placebo	1.28	0.19-8.39	0.0%
Risperidon vs. Placebo	0.73	0.22-2.41	0.0%
Ziprasidon vs. Placebo	0.00	--	--
Zotepin vs. Placebo	keine Ereignisse	--	--

3.7.2 Häufigkeit von Krampfanfällen nach Diagnosegruppen

Tabelle 6: Häufigkeit von Krampfanfällen jeglicher Art nach Diagnosegruppen

Diagnose	Medikament	Studienanzahl	Mittlere Studiendauer in Wochen	Ereignisse	Patientenanzahl	Absolute Häufigkeit in %	95%-Konfidenzintervall		Beobachtete Patientenjahre	Ereignisse pro 1000 Patientenjahre
Bipolare Störung	GESAMT	81	11	18	20214	0.09 %	0.05 %	0.13 %	3073,5	5,9
	Antipsychotika	81	10	9	12089	0.07 %	0.03 %	0.12 %	1844,6	4,9
	Placebo	81	12	9	8125	0.11 %	0.04 %	0.18 %	1228,9	7,3
Borderline Störung	GESAMT	4	12	1	900	0.11 %	-0.11 %	0.33 %	161,4	6,2
	Antipsychotika	4	12	1	539	0.19 %	-0.18 %	0.55 %	96,3	10,4
	Placebo	4	12	0	361	0%	--	--	65,1	0
Demenz	GESAMT	15	10	12	3916	0.31 %	0.13 %	0.48 %	631,9	19
	Antipsychotika	15	10	9	2566	0.35 %	0.12 %	0.58 %	411,0	21,9
	Placebo	15	10	3	1350	0.22 %	-0.03 %	0.47 %	220,9	13,6
Depression	GESAMT	28	7	2	7184	0.03 %	-0.01 %	0.07 %	835,4	2,4
	Antipsychotika	28	7	2	4356	0.05 %	-0.02 %	0.11 %	500,2	4
	Placebo	28	7	0	2828	0%	--	--	335,2	0
Post-traumatische Belastungsstörung	GESAMT	6	20	1	430	0.23 %	-0.22 %	0.69 %	132,4	7,6
	Antipsychotika	6	20	0	214	0%	--	--	62,4	0
	Placebo	6	20	1	216	0.46 %	-0.44 %	1.37 %	70,0	14,3
Schizophrenie	GESAMT	100	9	31	28252	0.11 %	0.07 %	0.15 %	3685,1	8,4
	Antipsychotika	100	9	16	19202	0.08 %	0.04 %	0.12 %	2458,7	6,5
	Placebo	100	11	15	9050	0.17 %	0.08 %	0.25 %	1226,4	12,2

In sechs verschiedenen Diagnosegruppen wurden Krampfanfälle beobachtet. Beginnend mit der Diagnosegruppe mit dem häufigsten Auftreten waren dies: Demenz, posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Schizophrenie, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Bipolare Störung sowie Depression.

Es traten 18 Ereignisse bei 20.214 Patienten mit der Diagnose Bipolare Störung auf (absolute Häufigkeit 0,09%; 95%-KI: 0,05%-0,13%; Ereignisrate 5,9 pro 1000 Patientenjahre (PJ)). Darunter waren 9 Ereignisse bei 12.089 Patienten unter Medikamenteneinfluss (0,07%; 95%-KI: 0,03%-0,12%; 4,9/1000 PJ) und 9 Ereignisse bei 8125 Patienten unter Placeboeinfluss (0,11%; 95%-KI:0,04%-0,18%; 7,3/1000 PJ). Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 0,74; 95%-KI: 0,27-2,09; I²=0%).

Es trat 1 Ereignis bei 900 Patienten mit der Diagnose Borderline Störung (0,11%; 95%-KI: -0,11%-0,33%; 6,2/1000 PJ) auf. Darunter war 1 Ereignis bei 539 Patienten unter Medikamenteneinfluss (0,19%; 95%-KI: -0,18%-0,55%; 10,4/1000 PJ) und keine Ereignisse bei 391 Patienten unter Placeboeinfluss. Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen

Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 1,54; 95%-KI: 0,06-37,65; I²=nicht berechenbar).

Es traten 12 Ereignisse bei 3916 Patienten mit der Diagnose Demenz (0,31%; 95%-KI: 0,13%-0,48%; 19/1000 PJ) auf. Darunter waren 9 Ereignisse bei 2566 Patienten unter Medikamenteneinfluss (0,35%; 95%-KI: 0,12%-0,58%; 21,9/1000 PJ) und 3 Ereignisse bei 1350 Patienten unter Placeboeinfluss (0,22%; 95%-KI: -0,03%-0,47%; 13,6/1000 PJ). Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 1,48; 95%-KI: 0,41-5,26; I²=0%).

Es traten 2 Ereignisse bei 7184 Patienten mit der Diagnose Depression (0,03%; 95%-KI: -0,01%-0,07%; 2,4/1000 PJ) auf. Darunter waren 2 Ereignisse bei 4356 Patienten unter Medikamenteneinfluss (0,03%; 95%-KI: -0,02%-0,05%; 4/1000 PJ) und keine Ereignisse bei 2828 Patienten unter Placeboeinfluss. Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR nicht berechenbar; 95%-KI: nicht berechenbar; I²=nicht berechenbar).

Es trat 1 Ereignis bei 430 Patienten mit der Diagnose posttraumatische Belastungsstörung (0,23%; 95%-KI: -0,22%-0,69%; 7,6/1000 PJ) auf. Darunter waren keine Ereignisse bei 214 Patienten unter Medikamenteneinfluss und 1 Ereignis bei 216 Patienten unter Placeboeinfluss (0,46%; 95%-KI: -0,44%-1,37%; 14,3/1000 PJ). Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 0,33; 95%-KI: 0,01-7,57; I²= nicht berechenbar).

Es traten 31 Ereignisse bei 28.252 Patienten mit der Diagnose Schizophrenie (0,11%; 95%-KI: 0,07%-0,15%; 8,4/1000 PJ) auf. Darunter waren 16 Ereignisse bei 19.202 Patienten unter Medikamenteneinfluss (0,08%; 95%-KI: 0,04%-0,12%; 6,5/1000 PJ) und 15 Ereignisse bei 9050 Patienten unter Placeboeinfluss (0,17%; 95%-KI: 0,08%-0,25%; 12,2/1000 PJ). Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 0,45; 95%-KI: 0,23-0,88; I²=0%).

Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen den verschiedenen Diagnosegruppen hinsichtlich des relativen Risikos für Krampfanfälle unter Medikation und Placebo (Test für Subgruppenunterschied p=0,66).

Die folgende Tabelle 7 gibt einen Überblick über die Diagnosegruppen, in denen keine Krampfanfälle beobachtet wurden. Anhand der Patientenzahl und der Studiendauer lässt sich beurteilen, wie selten Krampfanfälle in diesen Diagnosegruppen mindestens auftraten. Für einige Diagnosegruppen ist dabei jedoch die Aussagekraft aufgrund weniger Studien und wenigen Patienten eingeschränkt.

Tabelle 7: Diagnosegruppen ohne Krampfanfälle

Diagnose	Medikament	Studienanzahl	Mittlere Studiendauer in Wochen	Ereignisse	Patientenanzahl	Absolute Häufigkeit in %	95%-Konfidenzintervall		Beobachtete Patientenjahre	Ereignisse pro 1000 Patientenjahren
Akute Erregung	GESAMT	1	0	0	120	0%	--	--	0,0	0
	Antipsychotika	1	0	0	60	0%	--	--	0,0	0
	Placebo	1	0	0	60	0%	--	--	0,0	0
Störungen des Sozialverhaltens (z.B. ADHS)	GESAMT	6	15	0	800	0%	--	--	157,7	0
	Antipsychotika	6	15	0	398	0%	--	--	87,8	0
	Placebo	6	14	0	402	0%	--	--	69,9	0
Anorexia nervosa	GESAMT	3	8	0	79	0%	--	--	6,0	0
	Antipsychotika	3	8	0	36	0%	--	--	2,7	0
	Placebo	3	8	0	43	0%	--	--	3,3	0
Angststörung	GESAMT	9	8	0	1874	0%	--	--	244,3	0
	Antipsychotika	9	8	0	948	0%	--	--	122,4	0
	Placebo	9	8	0	926	0%	--	--	121,9	0
Tiefgreifende Entwicklungsstörung (z.B. Autismus)	GESAMT	10	8	0	991	0%	--	--	135,6	0
	Antipsychotika	10	8	0	589	0%	--	--	82,1	0
	Placebo	10	8	0	402	0%	--	--	53,5	0
Chemotherapie-induzierte Übelkeit und Erbrechen	GESAMT	1	1	0	44	0%	--	--	0,6	0
	Antipsychotika	1	1	0	22	0%	--	--	0,3	0
	Placebo	1	1	0	22	0%	--	--	0,3	0
Drogenmissbrauch	GESAMT	18	11	0	1375	0%	--	--	246,0	0
	Antipsychotika	18	11	0	719	0%	--	--	125,8	0
	Placebo	18	12	0	656	0%	--	--	120,3	0
Dysthymie	GESAMT	1	4	0	39	0%	--	--	3,0	0
	Antipsychotika	1	4	0	20	0%	--	--	1,5	0
	Placebo	1	4	0	19	0%	--	--	1,5	0
Fibromyalgie	GESAMT	1	12	0	51	0%	--	--	10,8	0
	Antipsychotika	1	12	0	25	0%	--	--	5,2	0
	Placebo	1	12	0	26	0%	--	--	5,6	0
Pathologisches Spielen	GESAMT	2	10	0	63	0%	--	--	10,4	0
	Antipsychotika	2	10	0	30	0%	--	--	4,6	0
	Placebo	2	10	0	33	0%	--	--	5,8	0
Gesunde Probanden	GESAMT	12	2	0	369	0%	--	--	12,5	0
	Antipsychotika	12	2	0	227	0%	--	--	7,7	0
	Placebo	12	2	0	142	0%	--	--	4,8	0
Zwangsstörung	GESAMT	6	9	0	272	0%	--	--	44,9	0
	Antipsychotika	6	9	0	147	0%	--	--	23,5	0
	Placebo	6	10	0	125	0%	--	--	21,4	0
Morbus Parkinson	GESAMT	3	4	0	183	0%	--	--	12,1	0
	Antipsychotika	3	4	0	104	0%	--	--	6,5	0
	Placebo	3	4	0	79	0%	--	--	5,6	0
Stottern	GESAMT	2	10	0	40	0%	--	--	7,4	0
	Antipsychotika	2	10	0	20	0%	--	--	3,7	0
	Placebo	2	10	0	20	0%	--	--	3,7	0
Tourette Syndrom	GESAMT	5	8	0	446	0%	--	--	65,4	0
	Antipsychotika	5	8	0	289	0%	--	--	41,9	0
	Placebo	5	8	0	157	0%	--	--	23,6	0

3.7.3 Häufigkeit von Krampfanfällen nach Altersgruppen

Tabelle 8: Häufigkeit von Krampfanfällen jeglicher Art nach Altersgruppen

Altersgruppe	Medikament	Studienanzahl	mittlere Studiendauer in Wochen	Ereignisse	Patientenanzahl	absolute Häufigkeit in %	95%-Konfidenzintervall		beobachtete Patientenjahre	Ereignisse pro 1000 Patientenjahre
Erwachsene	GESAMT	246	10	51	56301	0.09 %	0.07 %	0.12 %	7844,1	6,5
	Antipsychotika	246	9	27	35585	0.08 %	0.05 %	0.1 %	4862,4	5,6
	Placebo	246	11	24	20716	0.12 %	0.07 %	0.16 %	2981,7	8
Kinder/ Jugendliche	GESAMT	42	10	1	6047	0.02 %	-0.02 %	0.05 %	808,4	1,2
	Antipsychotika	42	10	1	3731	0.03 %	-0.03 %	0.08 %	516,5	1,9
	Placebo	42	11	0	2316	0 %	--	--	291,9	0
Ältere	GESAMT	23	10	13	5189	0.25 %	0.11 %	0.39 %	815,7	15,9
	Antipsychotika	23	10	9	3232	0.28 %	0.1 %	0.46 %	505,9	17,8
	Placebo	23	10	4	1957	0.2 %	0%	0.4 %	309,8	12,9

In der Altersgruppe der Erwachsenen (18-65 Jahre) traten 51 Ereignisse bei 56.301 Patienten (absolute Häufigkeit 0,09%; 95%-KI:0,07%-0,12%; Ereignisrate 6,5 pro 1000 Patientenjahre (PJ)) auf. Darunter waren 27 Ereignisse bei 35.585 Patienten unter Medikamenteneinfluss (0,08%; 95%-KI:0,05%-0,1%; 5,6/1000 PJ) und 24 Ereignisse bei 20.716 Patienten unter Placeboeinfluss (0,12%; 95%-KI: 0,07%-0,16%; 8/1000 PJ). Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 0,58; 95%-KI: 0,33-1,02; I²=0%).

In der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen (<18 Jahre) trat 1 Ereignis bei 6047 Patienten (0,02%; 95%-KI: -0,02%-0,05%; 1,2/1000 PJ) auf. Darunter war 1 Ereignis bei 3731 Patienten unter Medikamenteneinfluss (0,03%; 95%-KI: -0,03%-0,08%; 1,9/1000 PJ) und keine Ereignisse bei 2316 Patienten unter Placeboeinfluss. Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 1,51; 95%-KI: 0,35-36,77; I²= nicht berechenbar).

In der Altersgruppe der Älteren (>65 Jahre) traten 13 Ereignisse bei 5189 Patienten (0,25%; 95%-KI:0,11%-0,39%; 15,9/1000 PJ) auf. Darunter waren 9 Ereignisse bei 3232 Patienten unter Medikamenteneinfluss (0,28%; 95%-KI:0,1%-0,46%; 17,8/1000 PJ) und 4 Ereignisse bei 1957 Patienten unter Placeboeinfluss (0,2%; 95%-KI: 0%-0,4%; 12,9/1000 PJ). Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 1,11; 95%-KI: 0,35-3,49; I²=0%).

Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen den verschiedenen Altersgruppen hinsichtlich des relativen Risikos für Krampfanfälle unter Medikation und Placebo (Test für Subgruppenunterschiede p=0,54).

3.7.4 Häufigkeit von Krampfanfällen nach Studiendauer

Tabelle 9: Häufigkeit von Krampfanfällen jeglicher Art nach Studiendauer

Studiendauer	Medikament	Studienanzahl	Mittlere Studiendauer in Wochen	Ereignisse	Patientenanzahl	Absolute Häufigkeit in %	95%-Konfidenzintervall		Beobachtete Patientenjahre	Ereignisse pro 1000 Patientenjahre
bis 5 Tage	GESAMT	12	0	0	1850	0 %	--	--	5,8	0
	Antipsychotika	12	0	0	1336	0 %	--	--	4,1	0
	Placebo	12	0	0	514	0 %	--	--	1,7	0
6 Tage bis 3 Monate	GESAMT	264	7	58	57635	0.1 %	0.07 %	0.13 %	6004,7	9,7
	Antipsychotika	264	7	34	36813	0.09 %	0.06 %	0.12 %	3820,5	8,9
	Placebo	264	7	24	20822	0.12 %	0.07 %	0.16 %	2184,2	11
mehr als 3 Monate	GESAMT	38	41	7	8157	0.09 %	0.02 %	0.15 %	3466,0	2
	Antipsychotika	38	41	3	4451	0.07 %	-0.01 %	0.14 %	2064,2	1,5
	Placebo	38	41	4	3706	0.11 %	0 %	0.21 %	1401,7	2,9

In Studien mit bis zu 5 Tagen Dauer ereigneten sich keine Krampfanfälle bei 1850 Patienten.

In Studien mit 6 Tagen bis 3 Monaten Dauer traten 58 Ereignisse bei 57.635 Patienten (absolute Häufigkeit 0,01%; 95%-KI: 0,07%-0,13%; Ereignisrate 9,7 pro 1000 Patientenjahre (PJ)) auf. Darunter waren 34 Ereignisse bei 36.813 Patienten unter Medikamenteneinfluss (0,01%; 95%-KI: 0,07%-0,13%; 8,9/1000 PJ) und 24 Ereignisse bei 20.822 Patienten unter Placeboeinfluss (0,12%; 95%-KI: 0,07%-0,16%; 11/1000 PJ). Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 0,70; 95%-KI: 0,41-1,20; I²=0%).

In Studien mit mehr als 3 Monaten Dauer traten 7 Ereignisse bei 8157 Patienten (0,09%; 95%-KI: 0,02%-0,15%; 2/1000 PJ) auf. Darunter waren 3 Ereignisse bei 4451 Patienten unter Medikamenteneinfluss (0,07%; 95%-KI: -0,01%-0,14%; 1,5/1000 PJ) und 4 Ereignisse bei 3706 Patienten unter Placeboeinfluss (0,11%; 95%-KI: 0%-0,21%; 2,9/1000 PJ). Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 0,53; 95%-KI: 0,14-2,07; I²=0%).

Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen den verschiedenen Studiendauern hinsichtlich des relativen Risikos für Krampfanfälle unter Medikation und Placebo (Test für Subgruppenunterschiede p=0,70).

3.8 Häufigkeit spezifischer Krampfanfälle (sekundäre Outcomes)

In der folgenden Tabelle werden die Häufigkeiten spezifischer Krampfanfälle entsprechend der englischen Terminologie der MedDRA-SMQ „Convulsion“ aufgeführt.

Tabelle 10: Häufigkeit spezifischer Krampfanfälle - sekundäre Outcomes

Spezifischer Krampfanfall	Medikament	Studienanzahl	Mittlere Studiendauer in Wochen	Ereignisse	Patientenanzahl	Absolute Häufigkeit in %	95%-Konfidenzintervall		Beobachtete Patientenjahre	Ereignisse pro 1000 Patientenjahre
Complex Partial seizure	GESAMT	314	10	2	67642	0 %	0 %	0.01 %	9476,5	0,2
	Antipsychotika	314	9	2	42600	0 %	0 %	0.01 %	5888,8	0,3
	Placebo	314	11	0	25042	0 %	--	--	3587,6	0
Epilepsy	GESAMT	314	10	5	67642	0.01 %	0 %	0.01 %	9476,5	0,5
	Antipsychotika	314	9	1	42600	0 %	0 %	0.01 %	5888,8	0,2
	Placebo	314	11	4	25042	0.02 %	0 %	0.03 %	3587,6	1,1
Generalized tonic clonic seizure	GESAMT	314	10	19	67642	0.03 %	0.02 %	0.04 %	9476,5	2
	Antipsychotika	314	9	10	42600	0.02 %	0.01 %	0.04 %	5888,8	1,7
	Placebo	314	11	9	25042	0.04 %	0.01 %	0.06 %	3587,6	2,5
Partial seizures	GESAMT	314	10	1	67642	0 %	0 %	0 %	9476,5	0,1
	Antipsychotika	314	9	1	42600	0 %	0 %	0.01 %	5888,8	0,2
	Placebo	314	11	0	25042	0 %	--	--	3587,6	0
Seizure	GESAMT	314	10	36	67642	0.05 %	0.04 %	0.07 %	9476,5	3,8
	Antipsychotika	314	9	22	42600	0.05 %	0.03 %	0.07 %	5888,8	3,7
	Placebo	314	11	14	25042	0.06 %	0.03 %	0.09 %	3587,6	3,9
Status Epilepticus	GESAMT	314	10	1	67642	0 %	0 %	0 %	9476,5	0,1
	Antipsychotika	314	9	0	42600	0 %	--	--	5888,8	0
	Placebo	314	11	1	25042	0 %	0 %	0.01 %	3587,6	0,3
Temporal lobe epilepsy	GESAMT	314	10	1	67642	0 %	0 %	0 %	9476,5	0,1
	Antipsychotika	314	9	1	42600	0 %	0 %	0.01 %	5888,8	0,2
	Placebo	314	11	0	25042	0 %	--	--	3587,6	0

Bei 67.642 eingeschlossenen Patienten berichteten die Studienautoren 36 Mal von Krampfanfällen ohne weitere Spezifikation („seizure“; absolute Häufigkeit 0,04%; Ereignisrate 3,8 pro 1000 Patientenjahre (PJ)), 19 Mal von generalisierten tonisch-klonischen Anfällen („generalized tonic clonic seizure“; 0,03%; 2/1000 PJ) und fünf Mal von Epilepsie ohne weitere Spezifikation („Epilepsy“; 0,01%; 0,5/1000 PJ). Außerdem berichteten sie zweimal von komplexen partiellen Anfällen („complex partial seizures“; 0,0029%; 0,2/1000 PJ), einmal von Status Epilepticus (0,0015%; 0,1/1000 PJ), einmal von partiellen Anfällen („partial seizures“; 0,0015%; 0,1/1000 PJ) und einmal von Temporallappen-Epilepsie („Temporal lobe epilepsy“; 0,0015%; 0,1/1000 PJ).

Es kam zu 22 Ereignissen vom Typ Seizure bei 42.600 Patienten unter Medikamenteneinfluss (0,05%; 95%-KI: 0,03%-0,07%; 3,7/1000 PJ) und zu 14 Ereignissen bei 25.042 Patienten unter Placeboeinfluss (0,06%; 95%-KI: 0,03%-0,09%; 3,9/1000 PJ). Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 0,84; 95%-KI: 0,44-1,62; $I^2=0\%$; $p=0,60$).

Es kam zu 10 Ereignissen vom Typ Generalized tonic clonic seizure bei 42.600 Patienten unter Medikamenteneinfluss (0,02%; 95%-KI:0,01%-0,04%; 1,7/1000 PJ) und zu 9 Ereignissen bei 25.042 Patienten unter Placeboeinfluss (0,04%; 95%-KI: 0,01%-0,06%; 2,5/1000 PJ). Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 0,55; 95%-KI: 0,22-1,38; $I^2=0\%$; $p=0,20$).

Es kam zu 1 Ereignis vom Typ Epilepsy bei 42.600 Patienten unter Medikamenteneinfluss (0%; 95%-KI: 0%-0,01%; 0,2/1000 PJ) und zu 4 Ereignissen bei 25.042 Patienten unter Placeboeinfluss (0,02%; 95%-KI:0%-0,03%; 1,1/1000 PJ). Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 0,14; 95%-KI: 0,01-1,47; $I^2=0\%$; $p=0,10$).

Es kam zu 2 Ereignissen vom Typ complex partial seizure bei 42.600 Patienten unter Medikamenteneinfluss (0%; 95%-KI: 0%-0,01%; 0,3/1000 PJ) und zu keinen Ereignissen bei 25.042 Patienten unter Placeboeinfluss. Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR=nicht berechenbar; I^2 =nicht berechenbar; p = nicht berechenbar).

Es kam zu keinen Ereignissen vom Typ Status Epilepticus bei 42.600 Patienten unter Medikamenteneinfluss und zu 1 Ereignis bei 25.042 Patienten unter Placeboeinfluss (0%; 95%-KI: 0%-0,01%; 0,3/1000 PJ). Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 0,26; 95%-KI: 0,01-6,42; I^2 = nicht berechenbar; $p=0,41$).

Es kam zu 1 Ereignis vom Typ Partial seizure bei 42.600 Patienten unter Medikamenteneinfluss (0%; 95%-KI: 0%-0,01%; 0,2/1000 PJ) und zu keinen Ereignissen bei 25.042 Patienten unter Placeboeinfluss. Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 1,04; 95%-KI: 0,04-25,04; I^2 = nicht berechenbar; $p=0,98$).

Es kam zu 1 Ereignis vom Typ Temporal lobe epilepsy bei 42.600 Patienten unter Medikamenteneinfluss (0%; 95%-KI: 0%-0,01%; 0,2/1000 PJ) und zu keinen Ereignissen bei 25.042 Patienten unter Placeboeinfluss. Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen

Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 1,03; 95%-KI:0,04-24,99; I^2 = nicht berechenbar; $p=0,99$).

4 Diskussion

Die vorliegende Arbeit untersucht das Auftreten von Krampfanfällen als schwere unerwünschte Wirkungen während einer Behandlung mit Antipsychotika im Rahmen von randomisierten placebo-kontrollierten klinischen Studien. Durch systematische Literaturrecherchen konnten 597 Studien mit 108.664 Patienten aller Diagnosegruppen identifiziert werden. Für 314 randomisierte placebo-kontrollierte Studien mit 67.642 Teilnehmern konnten vollständige Datensätze über SAEs extrahiert werden. Auf letzteren basiert die primäre Auswertung zu epileptischen Krampfanfällen.

4.1 Diskussion der zentralen Ergebnisse

4.1.1 Häufigkeit von Krampfanfällen jeglicher Art

Die Häufigkeit für das Auftreten von Krampfanfällen jeglicher Art lag für alle Interventionen bei 0,1% (Patientenzahl N=67.642; Ereignisse n=65; 95%-KI: 0,07%-0,12%; 6,9 Ereignisse pro 1000 Patientenjahre (PJ)). Unter Antipsychotika lag die Häufigkeit bei 0,09% (N=42.600; n=37; 95%-KI: 0,06%-0,11%; 6,3/1000 PJ). Unter Placebo lag sie bei 0,11% (N=25.042; n=28; 95%-KI: 0,07%-0,15%; 7,8/1000 PJ).

Wie unter Punkt 1.3.2 beschrieben liegt das jährliche Risiko für einen ersten unprovzierten Anfall in der gesunden Allgemeinbevölkerung bei 0,07% bis 0,09% (Pisani et al. 2002). Rechnet man nun die in der vorliegenden Analyse bestehende Häufigkeit von ca. 0,1% (unter aktivem Medikament und Placebo) mit der mittleren Studiendauer aller eingeschlossenen Studien (10 Wochen) um, so erhält man ein jährliches Risiko von 0,52%. Umgekehrt würde man in der gesunden Allgemeinbevölkerung innerhalb einer Beobachtungszeit von 10 Wochen Krampfanfälle bei 0,013% bis 0,017% der Personen erwarten. Weiter liegt in der vorliegenden Analyse die Ereignisrate für Krampfanfälle pro 1000 beobachteten Patientenjahren bei 6,9 wohingegen sie in der gesunden Allgemeinbevölkerung bei lediglich 0,6 pro 1000 beobachteten Patientenjahren zu liegen scheint (Alper et al. 2007).

Das heißt, anhand der vorliegenden Analyse, haben Patienten in klinischen Studien (d.h. Patienten mit psychischen Erkrankungen) ein deutlich höheres jährliches Risiko einen Krampfanfall zu erleiden als die gesunde Allgemeinbevölkerung. Somit scheinen sich Annahmen zu bestätigen, nach denen bereits das Vorliegen von psychischen Erkrankungen das Risiko für Krampfanfälle erhöht (Alper et al. 2007). Der Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung ist jedoch eingeschränkt, da bei den zugrundeliegenden Daten die Häufigkeiten in verschiedenen Altersgruppen zusammengefasst sind und damit keine

Standardnormalbevölkerung besteht. Jedoch war in der vorliegenden Analyse das Krampfanfallrisiko tendenziell in allen untersuchten Alters- und Diagnosegruppen höher als in der gesunden Allgemeinbevölkerung (zur weiteren Einordnung siehe auch 4.1.3 Diskussion der Krampfanfallhäufigkeiten in Untergruppen).

Als Ursache für ein erhöhtes Auftreten von Krampfanfällen bei Patienten mit psychischen Erkrankungen wird in der Literatur auch die Behandlung mit Psychopharmaka diskutiert. In den eingeschlossenen Studien wurden randomisiert ein Teil der Patienten mit Antipsychotika und ein Teil mit Placebo behandelt.

Hinsichtlich des relativen Risikos für Krampfanfälle ergab sich meta-analytisch jedoch keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Placebo und Antipsychotika ($p=0,13$); im Punktschätzer war das Risiko unter Antipsychotika sogar niedriger als unter Placebo ($RR=0,68$; 95%-KI: 0,41-1,12). Dies könnte ein Hinweis auf eine mögliche krampfprophylaktische Wirkung der Antipsychotika, bei krankheitsbedingt erhöhtem Krampfanfallrisiko, sein. Jedoch müssen zur Einschätzung der klinischen Bedeutung dieser Ergebnisse auch Limitationen der Analyse beachtet werden (siehe auch 4.2 Diskussion der Methoden).

4.1.2 Sensitivitätsanalysen

4.1.2.1 Diskussion der Sensitivitätsanalyse unter Einschluss aller Studien ohne Angaben zu Krampfanfällen

Um einen Mindestwert für die Häufigkeit von Krampfanfällen während der Therapie mit Antipsychotika und Placebo zu ermitteln wurde für die durchgeführte Sensitivitätsanalyse unter Berücksichtigung von 563 Studien die Annahme getroffen, dass in Studien, die keine aktiven Angaben zu Krampfanfällen machten auch keine Krampfanfälle beobachtet wurden. Hierdurch ergab sich eine minimale Ereignisrate von 0,06% ($N=107.604$; $n=65$; 95%-KI: 0,05%-0,08%; 3,9/1000 PJ) für auftretende Krampfanfälle unter aktivem Medikament und Placebo. Rechnet man nun diesen Wert für die minimale Häufigkeit mit der mittleren Studiendauer, der in der Sensitivitätsanalyse eingeschlossenen Studien (13 Wochen) um, so wird das jährliche Risiko knapp halbiert auf 0,24%, liegt somit aber immer noch höher als das Risiko in der gesunden Allgemeinbevölkerung (siehe 4.1.1).

Dies weist auf eine Problematik in der Berichterstattung der originalen Studienautoren hin. Lediglich 53% der ursprünglich gefundenen Studien berichten über Serious Adverse Events und ermöglichen damit den sicheren Rückschluss, ob es Krampfanfall-SAEs gab oder nicht. Höchstwahrscheinlich traten in vielen Studien ohne Angaben zu SAEs keine Krampfanfall-

SAES auf. Jedoch ist diese Vermutung anhand der vorliegenden Daten nicht überprüfbar. Es wäre wünschenswert, wenn Studienautoren immer auch aktiv Angaben dazu machen, dass in ihren Studien keine unerwünschten Arzneimittelwirkungen aufgetreten sind.

4.1.2.2 Diskussion der Sensitivitätsanalyse unter Berücksichtigung der Krampfanfälle in der doppelt verblindeten Phase

Da das Krampfanfallrisiko in der Nachbeobachtungsphase einer Studie durch zusätzlich eingenommene Medikamente oder das Absetzen der Studienmedikation beeinflusst werden könnte, wurden in einer weiteren Sensitivitätsanalyse lediglich jene Krampfanfälle berücksichtigt, die während der doppelt-verblindeten Phase einer Studie beobachtet wurden. Hierdurch sank die Krampfanfallereignisrate von 0,1% auf 0,04% (N=67.642; n=26; 95%-KI: 0,02%-0,05%; 2,7/1000 PJ). Während der doppelt-verblindeten Studienphase ist das Krampfanfallrisiko gegenüber der gesamten Studiendauer also deutlich verringert. Ebenso wie in der Analyse von Krampfanfällen jeglicher Art über die gesamte Studiendauer konnte auch hier meta-analytisch kein Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 1,05; 95%-KI: 0,45-2,43; I²=0%; p=0,91) festgestellt werden.

Dass scheinbar viele der Krampfanfälle in der Nachbeobachtungsphase (19 von insgesamt 37 Anfällen (51%) bei 42.600 Patienten unter Antipsychotika, 20 von insgesamt 28 Anfällen (71%) bei 25.042 Patienten unter Placebo) auftreten, könnte in Veränderungen der Medikation nach Studienende begründet liegen. Neben dem Absetzen der Studienmedikation oder einer womöglich unregelmäßigen Medikamenteneinnahme, wenn Patienten sich nicht länger an die in Studien vorgegeben Medikationsschemata halten, kann die Einnahme anderer Medikamente nach Studienende eine Rolle spielen. Dabei ist gut vorstellbar, dass es ohne die enge ärztliche Betreuung (wie während der Studie) häufiger zu Medikationsfehlern wie z.B. Überdosierung oder Missbrauch kommt. Weiter muss bedacht werden, dass auch Patienten, die die Einnahme der Studienmedikation vorzeitig abbrechen, üblicherweise im Rahmen einer Nachbeobachtungsperiode von den Studienautoren kontaktiert werden. Häufig brechen Patienten die Einnahme einer Studienmedikation gerade wegen auftretender unerwünschter Arzneimittelwirkungen ab (Deng 2018). Bei Personen mit erhöhter Sensibilität für Nebenwirkungen oder unabhängiger Komorbidität, die zum Studienabbruch führte (z.B. neu diagnostizierte neurologische Erkrankungen), ist somit vielleicht auch ohne Medikamentenexposition von einer erniedrigten Krampfschwelle auszugehen. Auch brechen Patienten Studien wegen tatsächlicher oder wahrgenommener Unwirksamkeit ab. Diese Patienten könnten wegen einem erhöhten symptombedingten Stresslevel oder wegen der nach Studienabbruch eingenommenen anderen Medikation oder illegaler Drogen (als

Selbsttherapie) eine reduzierte Krampfschwelle haben. Ein Abbruch wegen Unwirksamkeit ist eher in der Placebo-Gruppe zu erwarten, was die häufigeren Krampfanfälle in der Placebo-Gruppe in der Nachbeobachtungsphase erklären könnte. Möglich erscheint auch, dass Angehörige von Patienten, die nicht unter direkter ärztlicher Beobachtung stehen, z.B. im Rahmen einer Schizophrenie auftretende katatone Symptome (z.B. Hyper- oder Hypokinesien) oder im Rahmen vieler psychischer Erkrankungen auftretende psychogene Anfälle (auch dissoziative Anfälle genannt) als epileptische Anfälle fehldeuten und an die Studienärzte berichten.

4.1.3 Untergruppenanalysen

4.1.3.1 Diskussion der Krampfanfallhäufigkeit unter spezifischen Antipsychotika

Die oft formulierte Hypothese, dass es sich bei Clozapin, Olanzapin und Quetiapin um die Antipsychotika handelt, die mit größter Wahrscheinlichkeit Krampfanfälle als Nebenwirkung auslösen (Alper et al. 2007; Lertxundi et al. 2013; Kumlien and Lundberg 2010) , scheint sich nur teilweise zu bestätigen. In der vorliegenden Analyse sind keine Daten zu Clozapin enthalten, da keine placebo-kontrollierten Studien mit vollständigen SAE Daten zu diesem Medikament eingeschlossen werden konnten, so dass über die Krampfanfallhäufigkeit unter Clozapin keine Aussage getroffen werden kann. Zu Sertindol konnten ebenfalls keine placebo-kontrollierten Studien mit vollständigen SAE Daten eingeschlossen werden.

Es ereigneten sich die meisten Krampfanfälle unter Olanzapin (Patientenzahl N=7106; Ereignisse n=11; absolute Häufigkeit 0,15%; 95%-KI: 0,06%-0,25%). Damit wird die in der Literatur beschriebene Ereignishäufigkeit von 0,9% während der Therapie mit Olanzapin in klinischen Studien (Alper et al. 2007) überschritten (siehe auch Punkt 1.3.3). Vorbeschriebene Ereignisraten von 3,3 pro 1000 Patientenjahre (Bloechliger et al. 2015) werden in der vorliegenden Analyse mit 11,8 pro 1000 Patientenjahre deutlich überschritten. Hinsichtlich des relativen Risikos für Krampfanfälle ergab sich meta-analytisch jedoch keine Evidenz für ein erhöhtes Risiko während der Therapie mit Olanzapin im Vergleich zu Placebo (RR=0,8; 95%-KI: 0,32-2,0; I²=0%), sodass die erhöhte Krampfanfallhäufigkeit in diesen Studien vermutlich auf andere Faktoren zurückzuführen ist. Beispielsweise könnte bei den Studieninvestigatoren aufgrund des vorbeschriebenen höheren Krampfanfallrisikos eine höhere Aufmerksamkeit bezüglich dieser SAEs vorgelegen haben. Außerdem ist zu beachten, dass 20% der mit Olanzapin behandelten Patienten zur Altersgruppe der Älteren gehörten, welche ein erhöhtes Krampfanfallrisiko haben (s.u.). Sie erlitten 45% der unter Olanzapin beobachteten Krampfanfälle.

Unter Quetiapin lag die Häufigkeit bei lediglich 0,08% (N=4886; n=4; 95%-KI: 0%-0,16%). Die in der Literatur beschriebene Häufigkeit von 0,8% (Alper et al. 2007) für Krampfanfälle unter Quetiapin wird in der hier vorliegenden Analyse folglich unterschritten. Unter Berücksichtigung der beobachteten Patientenjahre wird die vorbeschriebene Ereignisrate von 3,3 pro 1000 Patientenjahre (Bloechliger et al. 2015) in der vorliegenden Analyse mit 6,3 pro 1000 Patientenjahre jedoch überschritten. Meta-analytisch ergab sich hinsichtlich des relativen Risikos keine Evidenz für ein erhöhtes Krampfanfallrisiko während der Therapie mit Quetiapin im Vergleich zu Placebo (RR=1,28; 95%-KI: 0,19-8,39; I²=0%). Lediglich 10% der mit Quetiapin behandelten Patienten waren Ältere, sie erlitten jedoch 25% der unter Quetiapin beobachteten Krampfanfälle. Insgesamt kann anhand der vorliegenden Daten kein erhöhtes Krampfanfallrisiko während der Therapie mit Quetiapin festgestellt werden.

Bei allen anderen untersuchten Antipsychotika war die Ereignishäufigkeit ebenfalls gering (in absteigender Reihenfolge): Risperidon (N=4581; n=5; 0,11%; 95%-KI: 0,01%-0,2%; 6,5/1000 PJ), Aripiprazol (N=6925; n=6; 0,09%; 95%-KI: 0,02%-0,16%; 5,4/1000 PJ), Paliperidon (N=4864; n=5; 0,08%; 95%-KI: 0,01%-0,19%; 5,2/1000 PJ), Brexpiprazol (N=2375; n=2; 0,08%; 95%-KI: -0,03%-0,2%; 8,3/1000 PJ), Cariprazin (N=1273; n=1; 0,08%; 95%-KI: -0,08%-0,23%; 6,8/1000 PJ), Haloperidol (N=1658; n=1; 0,06%; 95%-KI: -0,06%-0,18%; 8,3/1000 PJ), Asenapin (N=2836; n=1; 0,04%; 95%-KI: -0,03%-0,1%; 3/1000 PJ), sowie Lurasidon (N=2818; n=1; 0,04%; 95%-KI: -0,03%-0,11%; 3,4/1000 PJ). Ein Großteil, der mit diesen Medikamenten behandelten Patienten waren Erwachsene zwischen 18 und 65 Jahren, die die entsprechenden Antipsychotika in Monotherapie erhielten. Bei allen untersuchten Medikamenten unter denen Krampfanfälle beobachtet wurden, zeigte sich meta-analytisch keine Evidenz für einen Unterschied zu Placebo und der Test für Subgruppenunterschiede war unauffällig (p=0,97). In den absoluten Häufigkeiten und auch unter Berücksichtigung der Beobachtungsdauer (Krampfanfallrate pro 1000 Patientenjahre) waren tendenziell unter Placebo mehr Ereignisse zu verzeichnen. Auch der Trend des relativen Risikos zeigte meist ein höheres Risiko unter Placebo an.

Während der Therapie mit Amisulprid (N=137), Chlorpromazin (N=53), Iloperidon (N=1379), Ziprasidon (N=1484) und Zotepin (N=155) wurden keine Krampfanfall SAEs beobachtet. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass nur wenige Patienten mit diesen Medikamenten behandelt wurden (siehe Tabelle 4).

4.1.3.2 Diskussion der Krampfanfallhäufigkeit anhand unterschiedlicher Diagnosegruppen

Bei der Untergruppenanalyse nach Diagnosen traten Krampfanfälle am häufigsten in der Gruppe der an Demenz (N=3916; n=12; 0,31%; 95%-KI:0,13%-0,48%) erkrankten Patienten auf. Es ist bereits in der Literatur beschrieben worden, dass Personen mit Demenz ein höheres Risiko für Krampfanfälle aufweisen (Imfeld et al. 2013), unabhängig davon ob sie mit Antipsychotika oder Placebo behandelt wurden (Bloechliger et al. 2015). Die vorbeschriebenen Ereignisraten von 5,6 pro 1000 Personenjahre (Imfeld et al. 2013) werden in der hier vorliegenden Analyse mit 19 Ereignissen pro 1000 Personenjahre überschritten. Hinsichtlich des relativen Risikos zeigte sich eine Tendenz für ein erhöhtes Krampfanfallrisiko während der Therapie mit Antipsychotika (RR=1,48; 95%-KI:0,41-5,26; I²=0%), dieses Ergebnis war jedoch nicht statistisch signifikant. Zu beachten ist, dass ca. ein Drittel der an Demenz erkrankten Patienten mit Olanzapin behandelt wurden, welches möglicherweise dadurch in der vorliegenden Analyse von allen untersuchten Antipsychotika die höchste Krampfanfallhäufigkeit erreichte.

Die Krampfanfallhäufigkeiten in den anderen Diagnosegruppen lagen niedriger (in absteigender Reihenfolge): posttraumatische Belastungsstörung (N=430; n=1; 0,23%; 95%-KI:-0,22%-0,69%; 7,6/1000 PJ), Schizophrenie (N=28.252; n=31; 0,11%; 95%-KI: 0,07%-0,15%; 8,4/1000 PJ), Borderline Störung (N=900; n=1; 0,11%; 95%-KI:-0,11%-0,33%; 6,2/1000 PJ), Bipolare Störung (N=20.214; n=18; 0,09%; 0,05%-0,13%; 5,9/1000 PJ) und Depression (N=7184; n=2; 0,03%; 95%-KI: -0,01%-0,07%; 2,4/1000 PJ).

Ein protektiver Effekt von Antipsychotika bezüglich Krampfanfällen in einzelnen speziellen Diagnosegruppen könnte dadurch zu Stande kommen, dass sie das Risiko für Krampfanfälle reduzieren indem sie Symptome wie Insomnie und Stress abmildern (Okazaki et al. 2014). Es ist jedoch auch denkbar, dass Antipsychotika explizit in einzelnen speziellen Diagnosegruppen das Krampfanfallrisiko erhöhen, da durch die Neurobiologie der jeweiligen Erkrankung oder weiterer Medikation eine spezielle Risikokonstellation bestehen könnte. Meta-analytisch zeigte sich jedoch in keiner der Diagnosegruppen eine statistisch signifikante Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo-Gruppen und auch der Test für Subgruppenunterschiede war unauffällig (p=0,66). Auch als Trend zeigte sich, mit Ausnahme der Diagnosegruppen Demenz und Borderline-Störung, hinsichtlich des relativen Risikos kein höheres Risiko unter Antipsychotika.

In 15 weiteren Diagnosegruppen wurden keine Krampfanfälle beobachtet (siehe Tabelle 7). Jedoch wurden, mit Ausnahme von Drogenmissbrauch (n=1375) und generalisierter

Angststörung (n=1874), in allen Gruppen weniger als tausend, in sechs Fällen sogar weniger als hundert Patienten eingeschlossen sodass die Aussagekraft begrenzt ist.

4.1.3.3 Diskussion der Krampfanfallhäufigkeit anhand unterschiedlicher Altersgruppen

Die Analyse der Krampfanfallhäufigkeit anhand der Altersgruppen ergab die höchste Krampfanfallhäufigkeit in der Altersgruppe der Älteren über 65 Jahre (N=5189; n=13; 0,25%; 95%-KI: 0,11%-0,39%, 15,9/1000 PJ). In den Altersgruppen der Erwachsenen (N=56.301; n=51; 0,09%; 95%-KI: 0,07%-0,12%; 6,5/1000 PJ) und der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren (N=6047; n=1; 0,02%; 95%-KI: -0,02%-0,05%; 1,2/1000 PJ) traten Krampfanfälle dagegen seltener auf. Dies könnte u.a. dadurch erklärt werden, dass 75% der Patienten in der Gruppe der Älteren an Demenz erkrankte Patienten waren, welche ebenfalls ein erhöhtes Krampfanfallrisiko aufweisen (s.o.).

Hinsichtlich des relativen Risikos ergab sich in der Altersgruppe der Älteren meta-analytisch der Trend für ein erhöhtes Risiko unter der Therapie mit Antipsychotika (RR=1,11; 95%-KI:0,35-3,49; I²=0%), dieses Ergebnis war jedoch nicht statistisch signifikant.

Aus Beobachtungsstudien und aus theoretischen Überlegungen heraus wird vermutet, dass Alterungsprozesse des Gehirns sowie die weit verbreitete Polypharmazie im Alter das Auftreten von medikamentös induzierten Krampfanfällen begünstigen (Block and Dafotakis 2013), sodass trotz des in der vorliegenden Analyse nicht statistisch signifikanten Ergebnisses bei der antipsychotischen Therapie dieser Patienten zur Vorsicht zu raten ist. Insbesondere wenn ältere Menschen mit mehreren Antipsychotika gleichzeitig oder ohne Indikation für Antipsychotika behandelt werden, könnte dies besonders problematisch sein. Die klinische Relevanz dieser Fragestellung verdeutlicht eine zwischen 2004 und 2005 durchgeführte Studie an 3692 Pflegeheimbewohnern, welche berichtet, dass ungefähr ein Viertel mit Antipsychotika behandelt wurde, davon ca. 40% ohne evidenzbasierte Indikation für diese Medikamente (Walid F. Gellad 2012). Jedoch ist anzumerken, dass es sich auch in dieser Hochrisiko-Gruppe bei Krampfanfällen um sehr seltene unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu handeln scheint. Anhand der vorliegenden Analyse erleiden ca. 2-3 von 1000 mit Antipsychotika behandelten Patienten über 65 Jahre einen Krampfanfall.

Auch in der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen ergab sich meta-analytisch ein Trend für ein erhöhtes Krampfanfallrisiko während der Therapie mit Antipsychotika (RR=1,51; 95%-KI:0,06-36,77; I²= nicht berechenbar), dies war aber nicht signifikant - insgesamt wurde in dieser Altersgruppe nur ein Krampfanfall bei 6047 Patienten beobachtet, so dass das relative

Risiko wenig aussagekräftig ist. Auch die Frage ob Kinder vulnerabel für antipsychotika-induzierte Krampfanfälle sind, ist von zunehmender klinischer Relevanz: von 2005 bis 2012 nahmen die Verschreibungen von Antipsychotika an Kinder und Jugendliche in Deutschland von 2,3 pro 1000 auf 3,2 pro 1000 zu (Schröder et al. 2017). In den Vereinigten Staaten stiegen die Verschreibungszahlen noch deutlicher, von 8,6 pro 1000 im Jahr 1996 auf 39,4 pro 1000 im Jahr 2002 (Seida et al. 2012). Am häufigsten wurde Kindern Risperidon verschrieben (Schröder et al. 2017). In einer retrospektiven Analyse von zwischen 1998 bis 2005 erfassten Daten des amerikanischen Medicaid Programms erlitten 14,3% (593 Anfälle, N=4140) der mit Antipsychotika behandelten Kinder und Jugendlichen einen Krampfanfall, verglichen mit lediglich 3,8% (173 Anfälle, N=4500) in der unbehandelten Kontrollgruppe (Jerrell et al. 2008). Zu beachten ist hierbei, dass viele der mit Antipsychotika behandelten Patienten Komorbiditäten aufwiesen. So hatten 22% eine ZNS Erkrankung, 17% einen organischen Hirnschaden oder mentale Retardierung und 7% cardio- oder cerebrovaskuläre Erkrankungen. Außerdem wurden 42% der Kinder und Jugendlichen mit mehr als einem Antipsychotikum behandelt (Jerrell et al. 2008). Diese, in der Literatur beschriebenen, Erkenntnisse nach denen mit Antipsychotika behandelte Kinder und Jugendliche öfter Krampfanfälle erleiden als gesunde Vergleichspersonen konnten in der vorliegenden Analyse nicht bestätigt werden, da in dieser Altersgruppe nur ein Krampfanfall beobachtet wurde und somit keine Aussage zu einem Unterschied zwischen Antipsychotika- und Placebo-Kontrollgruppe getroffen werden kann.

In der Altersgruppe der Erwachsenen zeigte sich hinsichtlich des relativen Risikos dagegen eine (ebenfalls nicht signifikante) Tendenz zu einem niedrigeren Krampfanfallrisiko während der Therapie mit Antipsychotika (RR 0,58; 95%-KI: 0,33-1,02; I²=0%).

Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen den Altersgruppen hinsichtlich des relativen Risikos für Krampfanfälle (Test für Subgruppenunterschiede p=0,54).

4.1.3.4 Diskussion der Krampfanfallhäufigkeit anhand unterschiedlicher Studiendauer

Es gibt die Vermutung, dass Antipsychotika v.a. bei rapider Dosiserhöhung zu Beginn der Behandlung Krampfanfälle auslösen (Bloechliger et al. 2015). In Studien mit bis zu 5 Tagen Dauer wurden in der vorliegenden Analyse jedoch keine Krampfanfälle beobachtet (n=1850). Die in klinischen Studien üblichen Eindosierungsschemate könnten den Effekt der Dosiserhöhung abmildern, sodass anhand der hier vorliegenden Daten zu Beginn klinischer Studien nicht mit vermehrt auftretenden Krampfanfällen zu rechnen ist. Eine andere Erklärung könnte sein, dass ein Großteil der, in den Studien mit sehr kurzer Dauer beobachteten, Personen an Schizophrenie oder Bipolarer Störung leidende Patienten im akuten Erregungszustand waren (n=1780). Diese könnten parallel mit Benzodiazepinen behandelt worden sein, welche die Krampfschwelle anheben. Bei den restlichen 70 Probanden in den Studien mit sehr kurzer Dauer handelte es sich um gesunde Probanden.

Auch mit länger andauernder Behandlung zeigte sich keine ansteigende Krampfanfallrate. So traten Krampfanfälle in Studien mit einer Dauer von 6 Tagen bis 3 Monaten (N=57.635; n=58; 0,1%; 95%-KI: 0,07%-0,13%) gemessen an der Patientenzahl ähnlich oft auf wie in Studien mit mehr als 3 Monaten Dauer (N=8157; n=7; 0,09%; 95%-KI: 0,02%-0,15%). Unter Berücksichtigung des Beobachtungszeitraums traten in den Studien mit mehr als 3 Monaten Dauer (2 Ereignisse pro 1000 Patientenjahre) sogar weniger Krampfanfälle auf als in Studien mit bis zu 3 Monaten Dauer (9,7 Ereignisse pro 1000 Patientenjahre). Hierfür scheinen mehrere Erklärungen denkbar zu sein. Beispielsweise handelt es sich bei Studien mit mehr als 3 Monaten Dauer häufig um Studien zur Rückfallprophylaxe bei stabilen Patienten. Solche Patienten gehen möglicherweise einem geregelteren Leben nach und nehmen weniger potentiell krampfanfall-induzierende Ko-Medikation ein als Patienten im akuten Krankheitsverlauf. Es wäre auch denkbar, dass Antipsychotika mit länger andauernder Behandlungsdauer immer besser vertragen werden, allerdings zeigte sich hinsichtlich des relativen Risikos sowohl in den Studien mit mehr als 3 Monaten (RR=0,52; 95%-KI:0,14-2,07; I²=0%) als auch in den Studien mit 6 Tagen bis 3 Monaten Dauer (RR=0,70; 95%-KI: 0,41-1,20; I²=0%) kein Hinweis auf ein erhöhtes Krampfanfallrisiko während der Therapie mit Antipsychotika. Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen den Studiendauern hinsichtlich des relativen Risikos für Krampfanfälle (Test für Subgruppenunterschiede p=0,70).

4.2 Diskussion der Methoden

Eine aufwändige Literatursuche sowie gezielte Nachfrage bei Studienautoren und pharmazeutischen Unternehmen (Schneider-Thoma et al. 2019) ergab einen umfangreichen Datensatz mit Daten über SAEs zu 67.642 Patienten aus 314 randomisierten placebo-kontrollierten Studien zu Antipsychotika der zweiten Generation, welcher eine große Grundlage zur Analyse seltener Krampfanfall SAEs bildete.

Randomisierte placebo-kontrollierte Studien, auf denen die vorliegende Analyse basiert, gelten als die beste Datengrundlage zur Untersuchung kausaler Zusammenhänge zwischen Medikamentenexposition und unerwünschter Arzneimittelwirkung (Kabisch et al. 2011).

Das Heranziehen von randomisierten placebo-kontrollierten Studien (an Stelle von nicht randomisierten Beobachtungsstudien) und die damit mögliche Untersuchung von Kausalzusammenhängen mit Metaanalyse (s.u.) ist als Stärke der vorliegenden Arbeit zu werten. Jedoch ist (als Limitation) zu erwähnen, dass die Aussagekraft randomisierter placebo-kontrollierter Studien oft durch strenge Ein- und Ausschlusskriterien bezüglich der Patienten sowie durch ihre begrenzte Beobachtungsdauer eingeschränkt ist. So könnten von den Studienautoren im Rahmen des Ausschlusses von Patienten mit schweren körperlichen Vorerkrankungen beispielsweise auch Patienten mit vorbekannten epileptischen Anfällen oder anderen neurologischen Vorerkrankungen ausgeschlossen werden, was höchstwahrscheinlich zu einem selteneren Auftreten von Krampfanfall-SAEs während einer Studie führt. Außerdem ist es möglich, dass die Beobachtungsdauer während einer randomisiert-kontrollierten Studie zu kurz ist, um das Auftreten von SAEs zu beobachten, da diese eventuell erst mit Akkumulation des untersuchten Medikaments im Körperstoffwechsel auftreten. Dies stellt eine weitere Limitation der vorliegenden Analyse dar. Jedoch wurden in der vorliegenden Analyse in Studien mit mehr als drei Monaten Dauer keine Hinweise auf ein erhöhtes Risiko für Krampfanfälle unter Antipsychotika gefunden. Eine weitere Limitation liegt darin, dass in vielen Studien Ko-Medikation, beispielsweise mit Benzodiazepinen, möglich war, welche die Ergebnisse verzerren könnte.

In der vorliegenden Arbeit lag der Schwerpunkt auf der Einschätzung der Häufigkeit von Krampfanfällen. Für die Berechnung der absoluten Häufigkeiten wurden die Ereignis- und Patientenzahlen aller Studien addiert und anschließend dividiert. Ergänzend wurden 95%-Konfidenzintervalle nach der Methode von Wald gebildet. Es ist zu beachten, dass diese Konfidenzintervalle rechnerisch teilweise im negativen Bereich liegen können, obwohl es praktisch keine negative Häufigkeit geben kann. Dies stellt keinen Fehler sondern eine mathematische Limitation dieser Methode dar. Zusätzlich zur Angabe der absoluten Häufigkeit (Ereignisse/Patientenzahl) wurden die Ereignisse pro 1000 Patientenjahre nach der unter

Punkt 2.3.1 beschriebenen Methode geschätzt, um die unterschiedlichen Beobachtungsdauern zu berücksichtigen.

Für die Interpretation von Unterschieden zwischen Antipsychotika- und Placebo-Gruppen in den summierten absoluten Häufigkeiten ist zu beachten, dass bei diesem Vorgehen die in den einzelnen Studien vorgenommene Randomisierung teilweise aufgehoben wird. Bei unterschiedlichen Verhältnissen der Patientenzahlen in Medikamenten- und Placebogruppen in unterschiedlichen Studien, kann es durch eine Ungleichverteilung von „Confoundern“ (z.B. Risikofaktoren für Krampfanfälle oder unterschiedliche Beobachtungszeiträume) zu einer Verzerrung der absoluten Häufigkeiten kommen. Im Extremfall kann es dabei sogar zu einem Simpson-Paradoxon (Hammer et al. 2009) kommen. In diesem Extremfall kann die, über alle Studien hinweg summierte, absolute Häufigkeit in Gruppe A paradoxerweise niedriger als in Gruppe B sein, obwohl in allen Einzelstudien das Risiko für Ereignisse jeweils in Gruppe A größer ist als in Gruppe B. Die berichteten absoluten Häufigkeiten dienen daher nur als Größenordnung für die Häufigkeit von Krampfanfallereignissen.

Für die Interpretation von Unterschieden zwischen Untergruppen in den summierten absoluten Häufigkeiten ist weiter zu beachten, dass Confounder nicht über alle Untergruppen hinweg gleich verteilt sind, wodurch es zu einer Verzerrung der Unterschiede zwischen Untergruppen kommen kann. Beispielsweise können sich Studien mit älteren Patienten und Studien mit Kindern und Jugendlichen nicht nur im Alter der Studienpopulation, sondern auch in der Studiendauer, den verwendeten Medikamenten, dem Setting, etc., unterscheiden.

Für die Beurteilung ob ein Unterschied zwischen Medikament und Placebo besteht sollte daher bevorzugt das meta-analytisch berechnete relative Risiko interpretiert werden. Bei Meta-Analyse bleibt die Randomisierung (und damit die zufallsmäßige Verteilung von Confoundern) erhalten, da zuerst für jede Einzelstudie das relative Risiko berechnet wird und mit diesen dann ein gepooltes relatives Risiko gebildet wird. Daher können die metaanalytischen Ergebnisse für den randomisierten Vergleich (hier Antipsychotika vs. Placebo) als Hinweise für Kausalzusammenhänge gewertet werden. Für die Beurteilung von Unterschieden zwischen Untergruppen kann, da in diesen Untergruppen von vornherein keine Randomisierung vorgenommen wurde, jedoch auch bei Metaanalyse das potentielle Confounding nicht aufgehoben werden und die Ergebnisse sind daher als deskriptiv zu betrachten.

Als methodischer Nebenaspekt ist zu erwähnen, dass für die Metaanalyse seltener Ereignisse die Mantel-Haenszel Methode mit fixed-effects ein empfohlenes Modell ist (Efthimiou 2018; Higgins 2008a). Die Metaanalyse seltener Ereignisse bringt jedoch besondere Schwierigkeiten mit sich. Insbesondere ist die Abschätzung von Heterogenität erschwert. Das in den vorliegenden Analysen ermittelte Heterogenitätsmaß I^2 von meist 0% ist daher wenig

aussagekräftig. Zur statistischen Sicherung der Ergebnisse wären noch weitere komplexe Modelle als Sensitivitätsanalysen sinnvoll (Schneider-Thoma et al. 2019). Aufgrund der Tatsache, dass es sich bei Krampfanfällen um seltene Ereignisse handelt, ist, trotz breiter Einschlusskriterien, die statistische Power der vorliegenden Analyse jedoch begrenzt, was die Durchführung dieser komplexen statistischen Verfahren bei deutlich nicht signifikanten Ergebnissen als nicht gerechtfertigt erscheinen lässt.

Hinsichtlich des untersuchten Parameters Krampfanfall-SAEs ist als Stärke der vorliegenden Arbeit zu erwähnen, dass bei gewöhnlichen unerwünschten Arzneimittelwirkungen, die als adverse events (AEs) klassifiziert werden, in Publikationen zu klinischen Studien meist nur die häufigsten 5% aller AEs berichtet. Hingegen müssen von den Studienautoren alle, auch seltene, als SAE klassifizierten unerwünschten Arzneimittelwirkungen berichtet werden. Somit basiert die vorliegende Analyse auf möglichst vollständigen Angaben zu in Studien aufgetretenen SAEs. Limitierend ist jedoch anzumerken, dass möglicherweise nicht alle beobachteten Krampfanfälle von den Studienautoren als SAE eingestuft wurden, da sie evtl. nicht den unter Punkt 2.2.1.1 beschriebenen Kriterien für SAEs entsprachen (z.B. Lebensbedrohlichkeit, Hospitalisierung). Eine generelle Limitation von Auswertungen klinischer Studien ist, dass auftretende unerwünschte Arzneimittelwirkungen von den Studienautoren häufig nur unzureichend berichtet werden.

In Bezug auf das Risk-of-Bias-Assessment ist zu erwähnen, dass in den eingeschlossenen Studien die Einschätzung eines hohen Biasrisikos sehr selten war (siehe auch 3.3). Nicht randomisierte Studien und Studien bei denen die Geheimhaltung der Randomisierungssequenz ein hohes Bias Risiko aufwies wurden a priori ausgeschlossen. Bei lediglich 2% der Studien wurde die Verblindung von Patienten und Personal mit einem hohen Biasrisiko bewertet. Bei 3% der Studien wurde die Outcomeerhebung mit einem hohen Risiko bewertet. Bei 2% der Studien gab es Hinweise auf unvollständige Outcome-Daten. Ein hohes Risiko hinsichtlich selektiver Berichterstattung wurde 43 % der Studien zugeschrieben. Wie oben erwähnt müssen in Publikationen zu klinischen Studien alle SAEs berichtet werden, sodass bei Publikationen, die keine Angaben zu SAEs machen eigentlich davon auszugehen ist, dass auch keine SAEs beobachtet wurden. Dennoch wurden entsprechende Publikationen in der vorliegenden Analyse konservativ mit einem hohen Biasrisiko bewertet. In 3% der Studien gab es ein hohes Risiko für sonstigen Bias.

4.3 Schlussfolgerung

Meines Wissens nach ist dies die erste Untersuchung zu als Serious Adverse Events (SAEs) erfassten Krampfanfällen in klinischen Studien mit Antipsychotika. Anhand der vorliegenden Arbeit können, auf Basis einer sehr großen Datengrundlage zu 67.642 Patienten aus 314 klinischen Studien, Aussagen zur Häufigkeit von Krampfanfällen während der Therapie mit Antipsychotika und Placebo im Rahmen randomisiert-kontrollierter Studien getroffen werden. Insbesondere kann dies helfen, die tatsächliche Auftretenshäufigkeit, sowie einen möglichen kausalen Einfluss einer Antipsychotikabehandlung, für diese oft befürchteten Ereignisse einzuschätzen.

In der bisherigen zu diesem Thema veröffentlichten Literatur finden sich widersprüchliche Aussagen hinsichtlich eines krampfanfallinduzierenden bzw. -protektiven Effekt der Antipsychotika. Zu Clozapin, dem Medikament, dem in der Literatur das höchste krampfanfallinduzierende Potential zugeschrieben wird kann anhand der vorliegenden Arbeit leider keine Aussage getroffen werden, da keine entsprechenden Studien gefunden werden konnten. Die größte Krampfanfallhäufigkeit zeigte sich unter Olanzapin, jedoch war im relativen Risiko kein Unterschied zur Auftretenswahrscheinlichkeit unter Placebo zu beobachten. Daher muss die beobachtete hohe Krampfanfallhäufigkeit (Ereignisse bei 0,15% der Patienten) durch medikationsunabhängige Faktoren (z.B. Populations- oder Studiendesign-Charakteristika, siehe Diskussion) bedingt sein. Insgesamt ist zu vermerken, dass bei keinem der untersuchten Medikamente das relative Risiko unter Antipsychotika im Vergleich zu Placebo statistisch signifikant unterschiedlich war. Als Trend war bei allen untersuchten Antipsychotika das Krampfanfallrisiko während der Therapie mit aktiver Medikation geringer als während der Therapie mit Placebo.

Auch in den meisten Populations-Untergruppen, insbesondere in der größten Diagnosegruppe Schizophrenie, zeigten sich keine Hinweise auf ein erhöhtes Krampfanfallrisiko während der Therapie mit Antipsychotika im Vergleich zu Placebo. Es bestätigten sich jedoch Forschungsergebnisse nach denen bereits das alleinige Vorliegen einer psychischen Erkrankung das Risiko für Krampfanfälle erhöht. In der vorliegenden Arbeit lag die absolute Häufigkeit im Mittel bei 0,1%, in der gesunden Allgemeinbevölkerung würde man im selben Beobachtungszeitraum Krampfanfälle jedoch nur bei ca. 0,015% der Personen erwarten.

Es ist hervorzuheben, dass in der Altersgruppe der Älteren über 65 Jahre sowie in der Gruppe der Patienten mit Demenz die größten Ereignishäufigkeiten beobachtet wurden. Zudem gab es in diesen Gruppen einen nicht-signifikanten Trend für ein erhöhtes Krampfanfallrisiko während der Therapie mit Antipsychotika. Da es zwischen beiden Gruppen Überschneidungen gibt, kann letztlich anhand der vorliegenden Analyse keine Aussage darüber getroffen werden

ob es eher generelle Alterungsprozesse des Gehirns, eine mögliche Polypharmazie oder spezielle Krankheitsprozesse der Demenz sind, die zu einer insgesamt Häufung von Krampfanfällen, und zu dem auf dem Trendlevel suggerierten möglicherweise erhöhten Risiko unter Antipsychotika-Exposition, führen. In absoluten Zahlen treten jedoch auch in diesen beiden Gruppen Krampfanfälle relativ selten auf (Ereignisse bei 0,25% bzw. 0,31% der Patienten). Da aber anhand der vorliegenden Arbeit nicht auszuschließen ist, dass Antipsychotika bei älteren und demenzkranken Patienten das Risiko für Krampfanfälle erhöhen könnten, scheint es empfehlenswert, dass eine Antipsychotikatherapie - insbesondere bei Vorliegen anderer Risikofaktoren - unter besonderer Aufmerksamkeit gegenüber diesen seltenen Nebenwirkungen erfolgt.

Allgemein gilt zu bedenken, dass durch die oftmals strengen Einschlusskriterien, Patienten mit einem erhöhten Risiko für Krampfanfälle (z.B. bei neurologischen Vorerkrankungen) von klinischen Studien ausgeschlossen sind. Daher sollte die Antipsychotikatherapie auch bei solchen Patienten in der klinischen Praxis unter erhöhter Vorsicht erfolgen.

Einschränkend ist weiter festzustellen, dass in der vorliegenden Analyse, trotz großer Studien- und Patientenanzahl, die statistische Power für die Analyse seltener Ereignisse (wie Krampfanfälle) begrenzt ist. In Anbetracht der Tatsache, dass für 283 von 597 identifizierten Studien trotz intensiver Suche keine vollständigen Angaben zu aufgetretenen SAEs gefunden werden konnten, wäre eine aktivere Berichterstattung der Studienautoren zu allen beobachteten SAEs wünschenswert, um Auswertungen basierend auf SAEs in randomisiert-kontrollierten Studien zu verbessern. Auch eine aktive Stellungnahme zu nicht beobachteten SAEs würde die Analyse randomisiert-kontrollierter Studien vereinfachen, da ohne eine solche Aussage nicht sicher festgestellt werden kann, ob ein SAE tatsächlich nicht aufgetreten ist oder es von den Studienautoren möglicherweise nicht berichtet wurde. Weiter wäre es wünschenswert, wenn auch Krampfanfälle, die als gewöhnliche unerwünschte Ereignisse (AEs) erfasst wurden, für die Analyse zugänglich gemacht würden. Dafür müssten in Publikationen alle aufgetretenen AEs berichtet werden und nicht nur, wie aktuell üblich, die 5% häufigsten. Sinnvoll wären außerdem genaue Zeitangaben, wann im Studienverlauf ein SAE aufgetreten ist. Hierdurch könnte unterschieden werden ob ein SAE während der doppelverblindeten Phase oder der Nachbeobachtungszeit einer Studie aufgetreten ist. Auch könnte durch solche Zeitangaben der Einfluss der Expositionsdauer auf das Ereignisrisiko besser abgeschätzt werden. Des Weiteren wäre es wünschenswert, wenn die in dieser Arbeit geschätzten beobachteten Patientenjahre bereits von den originalen Studienautoren angegeben würden und zwar unter Berücksichtigung jener Patienten, die eine Studie vorzeitig abbrechen. Dies würde genauere Angaben zum Auftreten von Ereignissen pro beobachteten Patientenjahre ermöglichen. Abschließend ist zu sagen, dass auch weitere

Beobachtungsstudien, insbesondere von älteren Patienten, wünschenswert erscheinen, um die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit mit Auswertungen an größeren Populationen und unter klinischen Alltags-Bedingungen zu ergänzen.

5 Zusammenfassung

Die Auswirkung einer Therapie mit Antipsychotika auf das Auftreten von epileptischen Krampfanfällen ist ein in der Literatur kontrovers diskutiertes Thema. Es ist derzeit nicht endgültig geklärt ob Antipsychotika das Risiko für Krampfanfälle erhöhen oder erniedrigen.

Die vorliegende systematische Übersichtsarbeit hatte daher das Ziel abzuschätzen wie häufig Krampfanfälle als schwere unerwünschte Arzneimittelwirkungen (Serious Adverse Events, kurz SAE) während der Behandlung mit Antipsychotika und Placebo im Rahmen randomisierter placebo-kontrollierter klinischer Studien auftraten. Weiter sollte die Häufigkeit unter spezifischen Antipsychotika und in Patientenuntergruppen dargestellt werden. Damit sollte ein Überblick über die absolute Häufigkeit und damit die klinische Relevanz dieses oft befürchteten aber anhand der Literatur schlecht einschätzbaren Ereignisses gegeben werden. Weiter sollte mit Hilfe einer meta-analytischen Auswertung untersucht werden, ob für das relative Risiko von Krampfanfällen zwischen allen Antipsychotika und Placebo statistisch signifikante Unterschiede bestehen, und ob möglicherweise Unterschiede im relativen Risiko zwischen Antipsychotika und Placebo für einzelne Medikamente oder in bestimmten Patienten- oder Studiendesignuntergruppen vorliegen.

Es erfolgte eine systematische Literaturrecherche in 8 elektronischen Datenbanken (letzte Suche 27.01.2017) entsprechend zuvor definierter Einschluss- (placebo-kontrollierte randomisierte Studien, alle Indikationen, alle Altersgruppen, alle Sprachen) und Ausschlusskriterien (chinesische Studien, psychologische Studien mit Studiendauer <24 Stunden/ nur einer Medikamentendosis). Ergänzt wurde diese Suche mit einer manuellen Suche nach weiteren Studien und Daten auf den Homepages der pharmazeutischen Unternehmen sowie in klinischen Datenbanken (EUCTR, FDA, clinicaltrials) und Anfragen bei pharmazeutischen Unternehmen sowie Erstautoren der eingeschlossenen Studien.

Als primärer Outcome wurde pro Studienarm die absolute Häufigkeit (Anzahl der Ereignisse geteilt durch die Anzahl der randomisierten Patienten) von jeglichen Krampfanfall SAEs erhoben. Als sekundärer Outcome wurde die Häufigkeit der einzelnen spezifischen Krampfanfall SAEs dargestellt. Die Identifikation von Krampfanfallereignissen erfolgte mittels der Standardized MedDRA Query (SMQ) „Convulsion“. Des Weiteren wurden deskriptive Parameter aus den Studien extrahiert: die Diagnosen der eingeschlossenen Patienten, das Durchschnittsalter, die Studiendauer, die Anzahl der mit Antipsychotika und Placebo behandelten Patienten pro Studie sowie die eingenommenen Antipsychotika. Zur Beurteilung der methodischen Qualität der eingeschlossenen Studien wurde das Cochrane-Risk-of-bias Tool 1 verwendet. Die Analyse wurde graphisch anhand eines Funnelplots zum relativen

Risiko für das Auftreten eines Krampfanfalls sowie statistisch mit Hilfe des Harbord-Tests auf das Vorliegen eines Publikationsbias hin überprüft.

Zur Ergebnisdarstellung wurden für beobachtete Krampfanfälle die absoluten Häufigkeiten (Anzahl der Ereignisse geteilt durch die Anzahl der beobachteten Patienten) mit 95%-Konfidenzintervallen berechnet. Dies wurde über alle Interventionen hinweg, sowie für Placebo und Antipsychotika (als Gruppe oder einzeln) durchgeführt. Um zusätzlich zur absoluten Häufigkeit die Behandlungsdauer (d.h. die Expositions- und Beobachtungsdauer) der Patienten während einer Studie zu berücksichtigen, wurden die Ereignisraten pro 1000 beobachtete Patientenjahre errechnet. Zum statistischen Vergleich der Auftretenshäufigkeiten von Krampfanfällen unter Antipsychotika und Placebo-Exposition wurde meta-analytisch das relative Risiko berechnet.

Um eine Untergrenze der Häufigkeit für Krampfanfälle zu erhalten wurde eine Sensitivitätsanalyse unter Einschluss aller Studien, die keine Angaben zu Krampfanfällen machten, durchgeführt. Diese Analyse erfolgte unter der Annahme, dass in diesen Studien keine Krampfanfälle beobachtet wurden. Da das Krampfanfallrisiko in der Nachbeobachtungsphase einer Studie durch die Einnahme zusätzlicher Medikamente oder das Absetzen der Studienmedikation beeinflusst werden könnte, wurde eine weitere Sensitivitätsanalyse unter Berücksichtigung nur jener Krampfanfälle durchgeführt, die während der doppelt-verblindeten Phase einer Studie beobachtet wurden.

Um näher zu untersuchen, ob möglicherweise Unterschiede zwischen spezifischen Antipsychotika und Placebo oder Unterschiede in der Häufigkeit von Krampfanfällen zwischen Untergruppen (insgesamt oder hinsichtlich der Häufigkeit unter Medikament und Placebo) bestehen, wurde die Häufigkeit von Krampfanfällen in folgenden Untergruppen getrennt dargestellt und metaanalytisch ausgewertet:

- Behandlung mit einzelnen Antipsychotika
- Diagnosegruppen der eingeschlossenen Patienten
- Durchschnittsalter der eingeschlossenen Patienten (<18 Jahre, 18-65 Jahre, >65 Jahre)
- Dauer der eingeschlossenen Studien (<5 Tage, 6 Tage-3 Monate, >3 Monate)

Es konnten 597 randomisierte placebo-kontrollierte Studien mit Antipsychotika der zweiten Generation mit insgesamt 108.664 Patienten identifiziert werden. Hiervon konnten in der Hauptanalyse 314 Studien mit vollständigen SAE-Daten zu 67.642 Patienten ausgewertet werden. Mit Antipsychotika wurden 42.600 Patienten behandelt. Mit Placebo wurden 25.042 Patienten behandelt.

Die eingeschlossenen Studien wurden zwischen 1978 und 2017 veröffentlicht. Insgesamt gingen 21 verschiedene Diagnosekategorien in die Analyse ein (Auflistung siehe Punkt 3.7.2). Ein Großteil der Studien hatte eine Dauer von mehreren Wochen (Median 6 Wochen, IQR 4-10 Wochen, Bandbreite wenige Stunden bis 104 Wochen). Insgesamt wurden 15 verschiedene Antipsychotika untersucht, davon 13 Antipsychotika der zweiten Generation und 2 Antipsychotika der ersten Generation. Eine genaue Auflistung ist in Abschnitt 3.7.1 zu finden. Von den eingeschlossenen Studien befassten sich 78% mit Erwachsenen, 13% mit Kindern und Jugendlichen und 7% mit älteren Personen.

Die Beurteilung der methodischen Qualität der eingeschlossenen Studien ergab in den einzelnen Kategorien folgende Ergebnisse: Erstellung der Randomisierungssequenz (niedriges Biasrisiko 38%, unklares Biasrisiko 62%), Geheimhaltung der Randomisierungssequenz (niedrig 29%, unklar 71%), Verblindung von Patienten und Personal (niedrig 56%, unklar 41%, hoch 2%), Verblindung der Outcomeerhebung (niedrig 56%, unklar 41%, hoch 3%), unvollständige Outcome-Daten (niedrig 67%, unklar 32%, hoch 2%), selektive Berichterstattung (niedrig 52%, unklar 5%, hoch 43%), andere Biasrisiken (niedrig 86%, unklar 11%, hoch 3%). Studien mit einem hohen Risiko in den Domänen Erstellung der Randomisierungssequenz und Geheimhaltung der Randomisierungssequenz wurden a priori ausgeschlossen. Dass eine große Anzahl an Studien in der Kategorie selektive Berichterstattung mit einem hohen Biasrisiko bewertet wurde, ist auf die konservativ durchgeführte Risk of Bias Bewertung zurückzuführen. Das heißt konkret, dass alle publizierten Studien (nicht abstracts) die keine vollständigen SAE-Daten berichteten als Hoch-Risiko bewertet wurden. Vermutlich ist aber nicht ein absichtliches Zurückhalten von Informationen über SAEs, und epileptische Anfälle im speziellen, dafür ursächlich, sondern dass nicht immer aktiv berichtet wurde, wenn keine SAEs aufgetreten sind.

Die visuelle Beurteilung des Funnel-Plots sowie das Ergebnis des Harbord Test (p-Wert 0,15) ergaben keine Hinweise auf einen Publikationsbias.

In der Analyse hinsichtlich Häufigkeit von Krampfanfällen jeglicher Art ergab sich für alle Interventionen eine absolute Häufigkeit von 0,1% (Patientenanzahl N=67.642; Ereignisse n=65; 95%-KI 0,07%-0,12%; 6,9 Ereignisse pro 1000 Patientenjahre (PJ)). Unter allen Antipsychotika kombiniert lag die absolute Häufigkeit bei 0,09% (N=42.600; n=37; 95%-KI: 0,06%-0,11%; 6,3/1000 PJ). Unter Placebo lag die absolute Häufigkeit bei 0,11% (N=25.042; n=28; 95%-KI: 0,07%-0,15%; 7,8/1000 PJ). Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 0,68; 95%-KI: 0,41-1,12; I²=0%; p=0,13).

In einer Sensitivitätsanalyse konnten 563 Studien eingeschlossen werden unter der Annahme, dass in Studien, die keine Angaben zu Krampfanfällen machten, auch keine Krampfanfälle beobachtet wurden. Somit ergab sich eine minimale absolute Häufigkeit von 0,06% (N=107.604; n=65; 95%-KI: 0,05%-0,08%; 3,9/1000 PJ). Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 0,68; 95%-KI: 0,41-1,12; I²=0%).

In einer weiteren Sensitivitätsanalyse wurden nur jene Krampfanfälle berücksichtigt, die während der doppelt-verblindeten Zeit einer Studie auftraten (18 von insgesamt 37 Anfällen bei 42.600 Patienten unter Antipsychotika, 8 von insgesamt 28 Anfällen bei 25.042 Patienten unter Placebo). Hierdurch ergab sich eine absolute Häufigkeit von 0,04% (N=67.642; n=26; 95%-KI: 0,02%-0,05%; 2,7/1000 PJ). Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Medikament und Placebo (RR 1,05; 95%-KI: 0,45-2,43; I²=0%; p=0,91).

Während der Behandlung mit den folgenden Medikamenten wurde mindestens ein Ereignis beobachtet (in absteigender Reihenfolge): Olanzapin (N=7106; n=11; 0,15%; 95%-KI: 0,06%-0,25%; 11,8/1000 PJ), Risperidon (N=4581; n=5; 0,11%; 95%-KI: 0,01%-0,2%; 6,5/1000 PJ), Aripiprazol (N=6925; n=6; 0,09%; 95%-KI: 0,02%-0,16%; 5,4/1000 PJ), Paliperidon (N=4864; n=5; 0,08%; 95%-KI: 0,01%-0,19%; 5,2/1000 PJ), Quetiapin (N=4886; n=4; 0,08%; 95%-KI: 0%-0,16%; 6,3/1000 PJ), Brexpiprazol (N=2375; n=2; 0,08%; 95%-KI: -0,03%-0,2%; 8,3/1000 PJ), Cariprazin (N=1273; n=1; 0,08%; 95%-KI: -0,08%-0,23%; 6,8/1000 PJ), Haloperidol (N=1658; n=1; 0,06%; 95%-KI: -0,06%-0,18%; 8,3/1000 PJ), Asenapin (N=2836; n=1; 0,04%; 95%-KI: -0,03%-0,1%; 3/1000 PJ) sowie Lurasidon (N=2818; n=1; 0,04%; 95%-KI: -0,03%-0,11%; 3,4/1000 PJ). Meta-analytisch zeigte sich für keines der Medikamente ein statistisch signifikant erhöhtes relatives Risiko im Vergleich zu Placebo und auch im Test für Subgruppenunterschiede ergab sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen den einzelnen Medikamenten hinsichtlich des relativen Risikos für Krampfanfälle (p=0,97). Der Trend war für die meisten Medikamente in Richtung eines erhöhten Risikos unter Placebo.

Die Analyse nach Diagnosegruppen ergab, dass in sechs Diagnosegruppen Krampfanfälle beobachtet wurden. Die meisten epileptischen Anfälle wurden bei Patienten mit Demenz beobachtet (N=3916; n=12; 0,31%; 95%-KI: 0,13%-0,48%; 19/1000 PJ). Hinsichtlich des relativen Risikos zeigte sich hier eine Tendenz für ein erhöhtes Krampfanfallrisiko während der Therapie mit Antipsychotika (RR=1,48; 95%-KI:0,41-5,26; I²=0%), jedoch war dieses Ergebnis nicht statistisch signifikant.

In den anderen Diagnosegruppen war die Ereignishäufigkeit niedriger: posttraumatische Belastungsstörung (N=430; n=1; 0,23%; 95%-KI: -0,22%-0,69%; 7,6/1000 PJ), Schizophrenie (N=28.252; n=31; 0,11%; 95%-KI: 0,07%-0,15%; 8,4/1000 PJ), Borderline Störung (N=900;

n=1; 0,11%; 95%-KI: -0,11%-0,33%; 6,2/1000 PJ), Bipolare Störung (N=20.214; n=18; 0,09%; 95%-KI: 0,05%-0,13%; 5,9/1000 PJ) und Depression (N=7184; n=2; 0,03%; 95%-KI: -0,01%-0,07%; 2,4/1000 PJ). In diesen Diagnosegruppen zeigten sich hinsichtlich des relativen Risikos ebenfalls keine statistisch signifikanten Ergebnisse und insbesondere keine Tendenz zu einem erhöhten Krampfanfallrisiko während der Therapie mit Antipsychotika. Meta-analytisch ergab sich ebenfalls keine Evidenz für Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen (Test für Subgruppenunterschiede $p=0,66$).

In 15 weiteren Diagnosegruppen wurden keine Krampfanfälle beobachtet. Die eingeschlossenen Patientenzahlen waren gering und schwankten zwischen minimal 39 bis maximal 1874 Patienten. Die Auflistung dient der Einschätzung der maximal möglichen Größenordnung der Häufigkeiten und ist in Tabelle 7 zu finden.

In der Analyse nach Altersgruppen ergab sich in der Gruppe der Älteren Patienten über 65 Jahre (N=5189; n=13; 0,25%; 95%-KI: 0,11%-0,39%; 15,9/1000 PJ) eine höhere Ereignisrate als in der Gruppe der Erwachsenen (N=56.301; n=51; 0,09%; 95%-KI: 0,07%-0,12%; 6,5/1000 PJ) und der Kinder und Jugendlichen (N=6047; n=1; 0,02%; 95%-KI: -0,02%-0,5%; 1,2/1000 PJ). Hinsichtlich des relativen Risikos zeigte sich in den Altersgruppen Ältere (RR=1,11; 95%-KI:0,35-3,49; $I^2=0\%$) sowie Kinder und Jugendliche (RR=1,51; 95%-KI:0,06-36,77; I^2 =nicht berechenbar) eine Tendenz für ein erhöhtes Krampfanfallrisiko während der Therapie mit Antipsychotika, jedoch waren diese Ergebnisse nicht statistisch signifikant. In der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen ist die Aussagekraft außerdem dadurch eingeschränkt, dass nur ein Krampfanfall beobachtet wurde. Im Test für Subgruppenunterschiede ergab sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen den Altersgruppen im relativen Risiko zwischen Antipsychotika und Placebo ($p=0,54$).

In der Analyse nach Studiendauer wurden in Studien mit weniger als fünf Tagen Dauer keine Krampfanfälle beobachtet (N=1850). Die Krampfanfallhäufigkeit war in Studien mit sechs Tagen bis drei Monaten Dauer (N=57.635; n=58; 0,1%; 95%-KI: 0,07%-0,13%; 9,7/1000 PJ) ähnlich hoch wie in Studien mit mehr als drei Monaten Dauer (N=8157; n=7; 0,09%; 95%-KI: 0,02%-0,15%; 2/1000 PJ). Hinsichtlich des relativen Risikos ergab sich weder für Studien mit mittlerer (RR=0,70; 95%-KI: 0,41-1,20; $I^2=0\%$) noch für Studien mit langer Dauer (RR=0,52; 95%-KI:0,14-2,07; $I^2=0\%$) ein Hinweis auf ein erhöhtes Risiko für Krampfanfälle während der Therapie mit Antipsychotika. Meta-analytisch zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen den Studiendauern (Test für Subgruppenunterschiede $p=0,70$).

Entsprechend der MedDRA-SMQ „Convulsion“ gab es sieben spezifischere Beschreibungen für Krampfanfälle: „complex partial seizure“ (n=2), „Epilepsy“ (n=5), „generalized tonic clonic seizure“ (n=19), „partial seizures“ (n=1), „seizure“ (n=36), „Status Epilepticus“ (n=1) und

„temporal lobe epilepsy“ (n=1). Für keines der spezifischen Krampfanfallereignisse zeigte sich metaanalytisch ein erhöhtes Risiko unter Medikation im Vergleich zu Placebo.

Anhand der vorliegenden Analyse zeigte sich, dass (an psychischen Erkrankungen leidende) Patienten in klinischen Studien ein deutlich höheres jährliches Risiko haben einen Krampfanfall zu erleiden als die gesunde Allgemeinbevölkerung. Dies scheint bisherige Annahmen zu bestätigen nach denen bereits das Vorliegen von psychischen Erkrankungen das Risiko für Krampfanfälle erhöht. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass der Vergleich mit einer Standardnormalbevölkerung anhand der vorliegenden Daten nur eingeschränkt möglich ist, weil die Altersstruktur nicht normalisiert ist. Jedoch ist in allen hier untersuchten Alters- und Diagnosegruppen die Häufigkeit für Krampfanfälle höher als in der Allgemeinbevölkerung.

In der Gesamtanalyse zeigte sich keine Evidenz für einen Unterschied zwischen Antipsychotika und Placebo. Die metaanalytische Auswertung zeigte eine Tendenz zu einem niedrigeren Krampfanfallrisiko unter Antipsychotika, so dass es im Allgemeinen keine Hinweise darauf gibt, dass Antipsychotika Krampfanfälle verursachen. Es scheint, aufgrund der Ergebnisse der Untergruppenanalysen und der Limitationen der Arbeit, empfehlenswert zu sein, dass die Therapie, bei Vorliegen weiterer Risikofaktoren, dennoch vorsichtig erfolgt (siehe unten).

Eine Sensitivitätsanalyse unter Einschluss aller gefundenen Studien ermittelte als Untergrenze der absoluten Häufigkeit einen Wert von 0,06%. Sie offenbarte zudem, dass lediglich 53% der Studien aktive Aussagen zum Auftreten oder Nichtauftreten von SAEs (und damit über Krampfanfälle als SAEs) machten. Es wäre wünschenswert, wenn Studienautoren immer auch aktiv angeben, wenn in ihren Studien keine unerwünschten Arzneimittelwirkungen aufgetreten sind. Dies würde eine genauere Abschätzung von absoluter und relativer Häufigkeit seltener Ereignisse (wie Krampfanfällen) ermöglichen.

In einer weiteren Sensitivitätsanalyse zeigte sich, dass scheinbar viele Krampfanfälle (19 von insgesamt 37 unter Antipsychotika, 20 von insgesamt 28 unter Placebo) erst in der Nachbeobachtungsphase von Studien auftreten. Die Gründe hierfür sind unklar. Möglich erscheinen z.B. Medikationsfehler, Absetzphänomene oder fehlgedeutete Symptome psychischer Erkrankungen (z.B. katatone Symptome bei Schizophrenie). Außerdem ist zu bedenken, dass Studienabbrecher im Rahmen der Nachbeobachtungsphase üblicherweise erneut von den Studienautoren kontaktiert werden. Häufiger Grund für einen vorzeitigen Studienabbruch ist eine erhöhte Sensibilität gegenüber Nebenwirkungen sodass bei diesen Patienten vielleicht auch ohne Medikamentenexposition von einer erniedrigten Krampfschwelle auszugehen ist. Ein weiterer häufiger Grund für einen Studienabbruch ist eine (tatsächliche oder subjektiv wahrgenommene) Unwirksamkeit, welche eher in der

Placebogruppe zu erwarten ist. Solche Patienten haben durch einen erhöhten symptombedingten Stresslevel oder wegen einer nach Studienabbruch eingenommenen anderen Medikation oder illegaler Drogen (als Selbsttherapie) möglicherweise eine reduzierte Krampfschwelle, was die häufigeren Krampfanfälle in der Placebo-Gruppe in der Nachbeobachtungsphase erklären könnte.

In der Untergruppenanalyse nach spezifischen Antipsychotika war das Medikament mit der höchsten Krampfanfallhäufigkeit Olanzapin. Jedoch bestand in der absoluten Häufigkeit und im relativen Risiko kein Unterschied zu Placebo, so dass die beobachtete verhältnismäßig hohe Auftretenswahrscheinlichkeit durch medikationsunabhängige Faktoren bedingt sein muss. Hier ist insbesondere zu beachten, dass im Vergleich zu Studien mit anderen Medikamenten ein größerer Anteil der mit Olanzapin behandelten Patienten ältere Menschen waren, welche als Untergruppe ebenfalls ein erhöhtes Krampfanfallrisiko aufweisen (s.o.). Insgesamt ist festzuhalten, dass sich bei allen untersuchten Antipsychotika eine Tendenz zu niedrigeren Ereignisraten im Vergleich zur Therapie mit Placebo zeigte. Statistisch signifikante Unterschiede waren jedoch nicht nachweisbar. Zum ikterogenen Potenzial von Clozapin, dem in der Literatur das höchste Krampfanfallrisiko zugeschrieben wird, kann anhand der vorliegenden Analyse keine Aussage getroffen werden, da keine Studien mit Clozapin eingeschlossen werden konnten.

In der Untergruppenanalyse nach Diagnosen wies die Gruppe der demenzkranken Patienten die höchste Krampfanfallhäufigkeit auf. Hier zeigte sich im Unterschied zu den anderen Diagnosegruppen auch eine Tendenz zu mehr Krampfanfällen unter Antipsychotika. Jedoch waren die Unterschiede zwischen Antipsychotika und Placebo in keiner der Diagnosegruppen statistisch signifikant. Es scheint möglich, dass Antipsychotika in manchen Diagnosegruppen einen protektiven Effekt haben und in anderen wiederum einen Risikofaktor darstellen. Jedoch ist aufgrund der Seltenheit von Krampfanfällen die statistische Power hierfür limitiert. Über alle untersuchten Diagnosegruppen hinweg zeigte sich eher ein Trend zu einem niedrigeren Risiko unter Antipsychotika.

In der Untergruppenanalyse nach Altersgruppen zeigte sich die höchste Krampfanfallhäufigkeit in der Gruppe der Älteren über 65 Jahre. Zu beachten ist jedoch, dass in der vorliegenden Analyse 75% dieser Patienten an Demenz erkrankt waren. So kann letztlich keine Aussage darüber getroffen werden ob es altersspezifische oder krankheitsspezifische Faktoren sind, die zu einem potentiell erhöhten Krampfanfallrisiko führen könnten. Insgesamt handelt es sich auch in dieser Patientengruppe bei Krampfanfällen um seltene SAEs. Dennoch scheint es empfehlenswert, dass, gerade bei Vorliegen weiterer Risikofaktoren (wie z.B. neurologischen Vorerkrankungen), die antipsychotische Therapie mit

der gebotenen Aufmerksamkeit gegenüber potentiell auftretender unerwünschter Arzneimittelwirkungen erfolgt.

In der Untergruppenanalyse nach Studiendauer wurden in Studien mit kurzer Dauer keine Krampfanfälle beobachtet. Dies könnte sowohl durch die in klinischen Studien verwendeten vorsichtigen Eindosierungsschemata als auch an möglicherweise erfolgter Ko-Medikation mit Medikamenten, die die Krampfschwelle anheben (beispielsweise Benzodiazepine in den typischen Kurzzeitstudien zur Behandlung akuter Aggression), begründet sein. Interessanterweise lag in Studien mit mehr als 3 Monaten Dauer die Krampfanfallrate pro 1000 Patientenjahre niedriger als in Studien mit 6 Tagen bis 3 Monaten Dauer. Dies könnte u.a. daran liegen, dass Patienten in Langzeitstudien zur Rückfallprophylaxe in stabilerer psychischer Verfassung sind. Statistisch signifikante Unterschiede im relativen Risiko zwischen Medikament und Placebo waren in keiner der Studiendauer-Gruppen nachweisbar. Es bestehen also keine Hinweise auf ein erhöhtes Risiko durch kumulative Antipsychotika-Exposition (im Rahmen der auf maximal zwei Jahre beschränkten Studiendauer).

Eine Stärke der vorliegenden Analyse ist die große Zahl eingeschlossener Studien und Patienten mit Informationen zu SAEs (314 Studien, 67.642 Patienten), welche für die Analyse seltener Ereignisse wie Krampfanfällen erforderlich ist. Dies wurde durch breite Einschlusskriterien und eine umfangreiche systematische Literaturrecherche erreicht.

Eine weitere Stärke liegt in der Verwendung von randomisierten placebo-kontrollierten Studien als Datengrundlage. Randomisiert kontrollierte Studien gelten als die beste Datengrundlage zur Untersuchung von Kausalzusammenhängen, da potentielle Störvariablen (sog. Confounder) zufällig auf die Interventions- und Kontrollgruppen verteilt werden.

Für die statistische Beurteilung wurde eine Metaanalyse nach Mantel-Haenszel Methode mit einem Fixed-Effect Modell durchgeführt, welche zuerst die relativen Effekte der Einzelstudien berechnet und diese dann poolt. Für den Vergleich von Antipsychotika und Placebo bleibt dabei die Randomisierung erhalten und die Ergebnisse für das relative Risiko können als Aussage zu Kausalzusammenhängen interpretiert werden. Unterschiede zwischen den Untergruppen sind jedoch auch bei Heranziehen der meta-analytischen Ergebnisse potentiell Confounding unterworfen, da von vornherein keine Randomisierung in die Untergruppen vorgenommen wurde. Aufgrund der statistischen Schwierigkeiten bei der Meta-Analyse seltener Ereignisse wären komplexere statistische Analysen zur Sicherung der Ergebnisse prinzipiell sinnvoll, scheinen aufgrund der Seltenheit der Krampfanfälle und der statistisch begrenzten Power der vorliegenden Analyse jedoch unverhältnismäßig aufwändig.

Um außerdem die unterschiedliche Beobachtungsdauer der Patienten in den klinischen Studien zu berücksichtigen wurde als zusätzlicher deskriptiver Wert die Ereignisrate pro 1000

Patientenjahre berechnet. Es wäre empfehlenswert, wenn die in der vorliegenden Arbeit berechneten beobachteten Patientenjahre bereits von den originalen Studienautoren, unter Berücksichtigung von vorzeitigen Studienabbrüchen, angegeben würden. Dadurch könnte der Einfluss unterschiedlicher Behandlungsdauer noch besser berücksichtigt werden.

Als weitere Stärke ist die Verwendung von Krampfanfall-SAEs als Outcomeparameter zu zählen. Studienautoren müssen nach offiziellen Vorgaben alle SAEs berichten und somit werden auch seltene Ereignisse, wie epileptische Anfälle, aufgeführt. Wie oben erwähnt wird dies jedoch nicht immer in Publikationen zu klinischen Studien umgesetzt.

In diesem Zusammenhang ist jedoch auch als Limitation der Arbeit zu erwähnen, dass eventuell nicht jeder Krampfanfall automatisch die SAE-Kriterien (z.B. Lebensbedrohlichkeit, Hospitalisierung) erfüllt.

Eine weitere Limitation der vorliegenden Arbeit ist die vor Beginn klinischer Studien, durch die oft strengen Ein- und Ausschlusskriterien, durchgeführte Selektion der Patienten. Gegenüber Krampfanfällen besonders vulnerable Personen könnten so von vornherein aus dem untersuchten Datensatz ausgeschlossen sein.

Die vorliegende Arbeit untersuchte die Häufigkeit von Krampfanfällen während der Therapie mit Antipsychotika und Placebo im Rahmen randomisierter placebo-kontrollierter Studien. Meines Wissens nach gibt es derzeit keine ähnlichen Analysen, die auf einer gleichermaßen umfangreichen Datengrundlage beruhen und als Serious Adverse Events aufgetretene Krampfanfälle untersucht haben. Die hierbei ermittelten Ergebnisse können als Grundlage für weitere Forschungsarbeiten dienen, sowie helfen das Krampfanfallrisiko von Patienten während der Therapie mit Antipsychotika in der klinischen Praxis realistisch einzuschätzen. Insgesamt handelt es sich bei Krampfanfällen um sehr seltene SAEs. In den meisten Diagnose- und Altersgruppen, mit Ausnahme der älteren und demenzkranken Patienten, zeigte sich kein Hinweis auf ein erhöhtes Krampfanfallrisiko während der Therapie mit Antipsychotika, sodass diesbezügliche Befürchtungen reduziert werden können.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Häufigkeit von Krampfanfällen jeglicher Art (absolute Häufigkeit=Ereignisse/Patientenanzahl)	23
Tabelle 2: Häufigkeit von Krampfanfällen jeglicher Art unter Einschluss von Studien ohne vollständige Angaben zu SAEs	24
Tabelle 3: Häufigkeit von Krampfanfällen jeglicher Art während der doppelt-verblindeten Phase.....	25
Tabelle 4: Häufigkeit von Krampfanfällen jeglicher Art nach Medikamenten	26
Tabelle 5: Metaanalyse der Krampfanfallhäufigkeit unter einzelnen Medikamenten im Vergleich zu Placebo	28
Tabelle 6: Häufigkeit von Krampfanfällen jeglicher Art nach Diagnosegruppen.....	29
Tabelle 7: Diagnosegruppen ohne Krampfanfälle	31
Tabelle 8: Häufigkeit von Krampfanfällen jeglicher Art nach Altersgruppen	32
Tabelle 9: Häufigkeit von Krampfanfällen jeglicher Art nach Studiendauer	33
Tabelle 10: Häufigkeit spezifischer Krampfanfälle - sekundäre Outcomes	34
Tabelle 11: Risk of Bias Bewertung der eingeschlossenen Studien	73
Tabelle 12: Charakteristika der eingeschlossenen Studien	91
Tabelle 13: Häufigkeit und Art epileptischer Anfälle pro Studie	124
Tabelle 14: Bibliographische Angaben der eingeschlossenen Studien	170

Danksagung

Mein Dank gilt meinem Doktorvater Professor Dr. med. Stefan Leucht, der mir die Bearbeitung des vorliegenden Themas ermöglicht hat.

Besonderer Dank gilt Dr. med. Johannes Schneider-Thoma ohne dessen beständige Betreuung und fachliche Expertise die Fertigstellung dieser Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

Ebenfalls großer Dank gilt allen Mitarbeitern der Arbeitsgruppe sowie besonders den Mitextraktoren Johannes Schneider-Thoma, Irene Bighelli, Carola Dörries, Maximilian Huhn, Thomas Arndt, Lio Bäckers, Marc Krause, Nathalie Peter, Hannah Röder sowie Philip Rothe.

An dieser Stelle möchte ich außerdem von Herzen meiner Familie für ihre stetige Unterstützung danken.

Großer Dank gilt allen Freunden, die mit Ablenkung, Motivation und Unterstützung die Fertigstellung dieser Arbeit vorangetrieben haben und durch die das Medizinstudium zur prägenden Zeit meines Lebens wurde.

6 Literaturverzeichnis

- Alper, K.; Schwartz, K. A.; Kolts, R. L.; Khan, A. (2007): Seizure Incidence in Psychopharmacological Clinical Trials: An Analysis of Food and Drug Administration (FDA) Summary Basis of Approval Reports. In *Biological Psychiatry* 62 (4), pp. 345–354. DOI: 10.1016/j.biopsych.2006.09.023.
- Bagdy, G.; Kecskemeti, V.; Riba, P.; Jakus, R. (2007): Serotonin and epilepsy. *Journal of Neurochemistry* (100), pp 857-873. Retrieved 31.08.2019 from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-4159.2006.04277.x>
- Benkert, O.; Hippus, H. (2013): Kompendium der psychiatrischen Pharmakotherapie. 9th ed. Berlin: Springer.
- Block, F.; Dafotakis, M. (2013): Medikamentös induzierte epileptische Anfälle. In *Fortschr Neurol Psychiatr* 81 (01), pp. 28–34. DOI: 10.1055/s-0032-1325332.
- Bloechliger, M.; Rüegg, S.; Jick, S. S.; Meier, C. R.; Bodmer, M. (2015): Antipsychotic Drug Use and the Risk of Seizures: Follow-up Study with a Nested Case–Control Analysis. In *CNS Drugs* 29 (7), pp. 591–603. DOI: 10.1007/s40263-015-0262-y.
- Cruickshank, J. W.; Brudzynski, S. M.; McLachlan, R. S. (1994): Involvement of M1 muscarinic receptors in the initiation of cholinergically induced epileptic seizures in the rat brain. In *Brain Research* 643 (1-2), pp. 125–129. DOI: 10.1016/0006-8993(94)90017-5.
- Deng, C. (2018): Adverse Event Collection: When to Start and When to Stop? On Biostatistics and Clinical Trials. Webpage. Retrieved 26.09.2019 from <https://onbiostatistics.blogspot.com/2018/01/adverse-event-collection-when-to-start.html>
- DGPPN (Ed.) (2019): S3-Leitlinie Schizophrenie. Kurzfassung. Retrieved 31.08.2019 from <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/038-009.html>
- ECNP - European College of Neuropsychopharmacology (2017): Neuroscience based Nomenclature. NbN Glossary. Webpage. Retrieved 28.08.2017 from <http://nbnomenclature.org/authors>
- Efthimiou, O. (2018): Practical guide to the meta-analysis of rare events. In *Evidence-based mental health* 21 (2), pp. 72–76. DOI: 10.1136/eb-2018-102911.
- Egger, M.; Davey Smith, G.; Schneider, M.; Minder, C. (1997): Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. In *BMJ (Clinical research ed.)* 315 (7109), pp. 629–634. DOI: 10.1136/bmj.315.7109.629.
- Fitzgerald, P. J. (2010): Is elevated norepinephrine an etiological factor in some cases of epilepsy? In *Seizure* 19 (6), pp. 311–318. DOI: 10.1016/j.seizure.2010.04.011.
- Gründer, G. (2012): Handbuch der Psychopharmakotherapie. mit 157 Tabellen. 2nd ed. Berlin: Springer
- Haase, H.-J.; Janssen, P. A. J. (1965): The action of neuroleptic drugs: a psychiatric, neurologic and pharmacological investigation. Amsterdam: North-Holland Pub. Co.

- Hacke, W. (2016): Neurologie. 14., überarbeitete Auflage. Berlin: Springer. Retrieved 31.08.2019 from http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm/bok_id/1932180
- Hammer, G. P.; Du Prel, J.-B.; Blettner, M. (2009): Avoiding bias in observational studies: part 8 in a series of articles on evaluation of scientific publications. In *Deutsches Ärzteblatt international* 106 (41), pp. 664–668. DOI: 10.3238/arztebl.2009.0664.
- Harbord, R. M.; Egger, M.; Sterne, J. A. C. (2006): A modified test for small-study effects in meta-analyses of controlled trials with binary endpoints. In *Statistics in medicine* 25 (20), pp. 3443–3457. DOI: 10.1002/sim.2380.
- Higgins, J. P. T. (2008a): Chapter 9 - Analysing Data and Undertaking Meta-Analyses in Cochrane handbook for systematic reviews of interventions, pp. 243-296. Chichester: Wiley&Sons Ltd./ The Cochrane Collaboration
- Higgins, J. P. T. (2008b): Chapter 8 - Assessing Risk of Bias in Included Studies in Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions, pp. 187-242. Chichester: Wiley&Sons Ltd./ The Cochrane Collaboration
- Hilgers, R.-D.; Schreiber, V.; Bauer, P. (2007): Einführung in die Medizinische Statistik. Berlin: Springer.
- Hjorthøj, C.; Stürup, A. E.; McGrath, J. J.; Nordentoft, M. (2017): Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. In *The Lancet Psychiatry* 4 (4), pp. 295–301. DOI: 10.1016/S2215-0366(17)30078-0.
- Huhn, M.; Nikolakopoulou, A.; Schneider-Thoma, J.; Krause, M.; Samara, M.; Peter, N.; Arndt, T.; Bäckers, L.; Rothe, P.; Cipriani, A.; Davis, J. M.; Salanti, G.; Leucht, S. (2019): Comparative efficacy and tolerability of 32 oral antipsychotics for the acute treatment of adults with multi-episode schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. In *The Lancet* 394 (10202), pp. 939-951. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31135-3.
- Imfeld, P.; Bodmer, M.; Schuerch, M.; Jick, S. S.; Meier, C. R. (2013): Seizures in patients with Alzheimer's disease or vascular dementia: A population-based nested case-control analysis. In *Epilepsia* 54 (4), pp. 700–707. DOI: 10.1111/epi.12045.
- Jerrell, J. M.; Hwang, T.; Livingston, T. S. (2008): Neurological Adverse Events Associated with Antipsychotic Treatment in Children and Adolescents. In *J Child Neurol* 23 (12), pp. 1392–1399. DOI: 10.1177/0883073808319070.
- Kabisch, M.; Ruckes, C.; Seifert-Grafe, M.; Blettner, M. (2011): Randomisierte kontrollierte Studien. In *Deutsches Ärzteblatt* 108 (39), pp. 663–668. DOI: 10.3238/arztebl.2011.0663.
- Kumlien, E.; Lundberg, P. O. (2010): Seizure risk associated with neuroactive drugs: Data from the WHO adverse drug reactions database. In *Seizure* 19 (2), pp. 69–73. DOI: 10.1016/j.seizure.2009.11.005.
- Lertxundi, U.; Hernandez, R.; Medrano, J.; Domingo-Echaburu, S.; García, M.; Aguirre, C. (2013): Antipsychotics and seizures: Higher risk with atypicals? In *Seizure* 22 (2), pp. 141–143. DOI: 10.1016/j.seizure.2012.10.009.

Leucht, S.; Corves, C.; Arbter, D.; Engel, R. R.; Li, C.; Davis, J. M. (2009): Second-generation versus first-generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis. In *Lancet* 373 (9657) pp. 31-41, DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61764-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61764-X)

MedDRA (2019): Standardised MedDRA Queries | MedDRA. Webpage. Retrieved 08.09.2019 from <https://www.meddra.org/standardised-meddra-queries>

Moher, D.; Liberati, A.; Tetzlaff, J.; Altman, D. G. (2009): Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. In *BMJ (Clinical research ed.)* 339 (b2535). DOI: 10.1136/bmj.b2535.

Muche, R.; Lanzinger, S.; Rau, M. (2011): Medizinische Statistik mit R und Excel. Einführung in die RExcel- und R-Commander-Oberflächen zur statistischen Auswertung. Berlin: Springer

Neligan, A.; Bell, G. S. (2017): The mortality of epilepsy. In *Epileptologie* 34, (3). Retrieved 30.08.2019 from <https://www.epilepsysociety.org.uk/sites/default/files/attachments/Chapter37Neligan2015.pdf>

Office of the Commissioner (2017): Reporting Serious Problems to FDA > What is a Serious Adverse Event? Webpage. US Food&Drug Administration. Retrieved 27.07.2017 from <https://www.fda.gov/safety/medwatch/howtoreport/ucm053087.htm>

Okazaki, M.; Adachi, N.; Akanuma, N.; Hara, K.; Ito, M.; Kato, M.; Onuma, T. (2014): Do antipsychotic drugs increase seizure frequency in epilepsy patients? In *European Neuropsychopharmacology* 24 (11), pp. 1738–1744. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2014.09.012.

Pisani, F.; Giancarla, O.; Cinzia, C.; Giorgio, R. (2002): Effects of Psychotropic Drugs on Seizure Threshold. In *Drug Safety* 25 (2), pp. 91-110. DOI: 10.2165/00002018-200225020-00004

Remschmidt, H.; Theisen, F. (2011): Schizophrenie. Berlin: Springer.

Rössler, W. (2011): Epidemiologie der Schizophrenie. In *Swiss Medical Forum* 11 (48), pp. 885-888. Retrieved 27.07.2017 from http://www.medicalforum.ch/d/set_archiv.html ; <http://www.zora.uzh.ch/id/eprint/58497/>

Schneider-Thoma, J.; Efthimiou, O.; Bighelli, I.; Dörries, C.; Huhn M.; Krause, M.; Reichelt, L.; Röder, H.; Furukawa, T. A.; Davis, J. M.; Leucht, S. (2019): Second-generation antipsychotic drugs and short-term somatic serious adverse events: a systematic review and meta-analysis. In *The Lancet Psychiatry* Volume 6 (9), pp. 753–765. Retrieved 31.08.2019 from [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(19\)30223-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(19)30223-8/fulltext), DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30223-8

Schröder, C.; Dörks, M.; Kollhorst, B.; Blenk, T.; Dittmann, R. W.; Garbe, E.; Riedel, O. (2017): Outpatient antipsychotic drug use in children and adolescents in Germany between 2004 and 2011. In *Eur Child Adolesc Psychiatry* 26 (4), pp. 413–420. DOI: 10.1007/s00787-016-0905-7.

Seida, J. C.; Schouten, J. R.; Boylan, K.; Newton, A. S.; Mousavi, S. S.; Beath, A.; Vandermeer, B.; Dryden, D. M.; Carrey, N. (2012): Antipsychotics for Children and Young Adults: A Comparative Effectiveness Review. In *PEDIATRICS* 129 (3), pp.771-784. DOI: 10.1542/peds.2011-2158.

- Shorvon, S.; Guerrini, R.; Cook, M. (2012): Oxford Textbook of Epilepsy and Epileptic Seizures. Oxford: OUP Oxford (Oxford Textbooks in Clinical Neurology).
- Stahl, S. M.; Muntner, N. (2013): Stahl's essential psychopharmacology. Neuroscientific basis and practical application. 4. ed. Cambridge: Cambridge University Press (Cambridge medicine).
- Steinert, T. (2011): Epileptische Anfälle unter der Behandlung mit Antidepressiva und Neuroleptika. In *Fortschr Neurol Psychiatr* (79) pp. 138-143, DOI: 10.1055/s-0029-1245704
- Wobrock, T.; Falkai, P.; Pajonk, F.-G. (2004a): Praxisorientiertes Lernen für Neurologie und Psychiatrie. Akuttherapie der Schizophrenie. In *Fortschr Neurol Psychiatr* (72), pp.705-726. DOI: 10.1055/s-2004-818454
- Wobrock, T.; Falkai, P.; Pajonk, F.-G. (2004b): Praxisorientiertes Lernen für Neurologie und Psychiatrie. Schizophrenie. Teil 1 Epidemiologie, Ätiopathogenese, Symptomatologie. In *Fortschr Neurol Psychiatr* (72), pp 98-113. DOI: 10.1055/s-2003-812473
- Wyderski, R. J. (1999): Fatal Status Epilepticus Associated with Olanzapine Therapy. In *The Annals of Pharmacotherapy* (Volume 33), pp. 787-789
- Yokoyama, H.; Iinuma, K. (1996): Histamine and Seizures: Implications for the Treatment of Epilepsy. In *CNS Drugs* 5 (5), pp. 321–330. DOI: 10.2165/00023210-199605050-00002.
- Zhang, D.; Yin, P.; Freemantle, N.; Jordan, R.; Zhong, N.; Cheng, K. K. (2008): An assessment of the quality of randomised controlled trials conducted in China. In *Trials* 9 (1), p. 74. DOI: 10.1186/1745-6215-9-22.
- Zimmerman, G.; Njunting, M.; Ivens, S.; Tolner, E. A.; Tolner, E.; Behrens, C. J.; Gross, M.; Soreq, H.; Heinemann, U.; Friedmann, A. (2008): Acetylcholine-induced seizure-like activity and modified cholinergic gene expression in chronically epileptic rats. In *The European journal of neuroscience* 27 (4), pp. 965–975. DOI: 10.1111/j.1460-9568.2008.06070.x.
- Zohar, J.; Stahl, S.; Moller, H.-J.; Blier, P.; Kupfer, D.; Yamawaki, S.; Uchida, H.; Spedding, M.; Goodwin, G. M.; Nutt, D. (2015): A review of the current nomenclature for psychotropic agents and an introduction to the Neuroscience-based Nomenclature. In *European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology* 25 (12), pp. 2318–2325. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2015.08.019.

7 Anhang

7.1 Suchbegriffe

Nachfolgend sind die Suchbegriffe aufgeführt, mit denen nach den Studien für die vorliegende Analyse gesucht wurde. Die Auflistung der elektronischen Datenbanken erfolgt in alphabetischer Reihenfolge.

Stand der Datenrecherche: 27.01.2017

- **Biosis:**

1 **143,194** TS=(Randomized clinical trial*) OR TI=(Randomized clinical trial*)

Indexes=BCI Timespan=All years

2 **278,908** TI=(randomi*) OR TS=(randomi*)

Indexes=BCI Timespan=All years

3 **2,062,108** TS=(singl* OR Doubl* OR Tripl* OR Trebl*) OR TI=(singl* OR Doubl* OR Tripl* OR Trebl*)

Indexes=BCI Timespan=All years

4 **207,047** TS=(mask* OR blind*) OR TI=(mask* OR blind*)

Indexes=BCI Timespan=All years

5 **113,696** #4 AND #3

Indexes=BCI Timespan=All years

6 **65** TS=(randomi* Near/1 allocate*) or TI=(randomi* Near/1 allocate*)

Indexes=BCI Timespan=All years

7 **403** TS=(randomi* Near/1 assign*) or TI=(randomi* Near/1 assign*)

Indexes=BCI Timespan=All years

8 **36,404** TS=crossover* OR TI=crossover*

Indexes=BCI Timespan=All years

9 **20,379** TOPIC: ("open label") OR TITLE: ("open label")

Indexes=BCI Timespan=All years

10 **352,235** #9 OR #8 OR #7 OR #6 OR #5 OR #2 OR #1

Indexes=BCI Timespan=All years

11 **24,604** TOPIC: (amisulpride or aripiprazole or Asenapine or Brexpiprazole or Cariprazine or Clozapine or Iloperidone or Lurasidone or Olanzapine or Paliperidone or Quetiapine or Risperidone or Sertindol* or Zotepine or Ziprasidone)

Indexes=BCI Timespan=All years

12 **139,330** TOPIC: (Placebo* or "no treatment")

Indexes=BCI Timespan=All years

13 **1,213** #12 AND #11 AND #10

Indexes=BCI Timespan=All years

- **Clinicaltrials.gov**

Amisulpride and placebo and randomised = 6
"Amisulpride" and "no treatment" = 2
aripiprazole and placebo and randomised = 2
"aripiprazole" and "no treatment" = 3
Asenapine and placebo and randomised = 0
"Asenapine" and "no treatment" = 0
Brexpiprazole and placebo and randomised = 4
"Brexpiprazole" and "no treatment" = 0
Cariprazine and placebo and randomised = 0
"Cariprazine" and "no treatment" = 0
Clozapine and placebo and randomised = 4
"Clozapine" and "no treatment" = 0
Iloperidone and placebo and randomised = 0
"Iloperidone" and "no treatment" = 0
Lurasidone and placebo and randomised = 0
"Lurasidone" and "no treatment" = 1
Olanzapine and placebo and randomised = 5
"Olanzapine" and "no treatment" = 2
Paliperidone and placebo and randomised = 0
"Paliperidone" and "no treatment" = 0
Quetiapine and placebo and randomised = 18
"Quetiapine" and "no treatment" = 3
Risperidone and placebo and randomised = 2
"Risperidone" and "no treatment" = 1
Sertindole and placebo and randomised = 0
"Sertindole" and "no treatment" = 0
Zotepine and placebo and randomised = 0
"Zotepine" and "no treatment" = 0
Ziprasidone and placebo and randomised = 1
"Ziprasidone" and "no treatment" = 1

- **Cochrane library:**

#1 MeSH descriptor: [Clozapine] explode all trees
#2 MeSH descriptor: [Risperidone] explode all trees

#3 (amisulpride or aripiprazole or Asenapine or Brexpiprazole or Cariprazine or Clozapine or Iloperidone or Lurasidone or Olanzapine or Paliperidone or Quetiapine or Risperidone or Sertindol* or Zotepine or Ziprasidone):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#4 #1 or #2 or #3

#5 MeSH descriptor: [Placebos] explode all trees

#6 placebo:ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#7 "no treatment":ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#8 #5 or #6 or #7

#9 #4 and #8 in Trials = 2260

- **Embase**

1 Amisulpride/ or Aripiprazole/ or Asenapine/ or Brexpiprazole/ or Cariprazine/ or Clozapine/ or Iloperidone/ or Lurasidone/ or Olanzapine/ or Paliperidone/ or Quetiapine/ or Risperidone/ or Sertindole/ or Zotepine/ or Ziprasidone/ (66594)

2 (amisulpride or aripiprazole or Asenapine or Brexpiprazole or Cariprazine or Clozapine or Iloperidone or Lurasidone or Olanzapine or Paliperidone or Quetiapine or Risperidone or Sertindol\$ or Zotepine or Ziprasidone).tw. (34811)

3 or/1-2 (67992)

4 exp placebo/ (282127)

5 placebo.tw. (230497)

6 "no treatment".tw. (31175)

7 or/4-6 (393005)

8 (clin\$ adj2 trial).mp. (1087667)

9 ((sing\$ or doubl\$ or trebl\$ or tripl\$) adj (blind\$ or mask\$)).mp. (233635)

10 (random\$ adj5 (assign\$ or allocat\$)).mp. (134115)

11 randomi\$.mp. (831696)

12 crossover.mp. (74476)

13 exp randomized-controlled-trial/ (393634)

14 exp double-blind-procedure/ (128224)

15 exp crossover-procedure/ (45858)

16 exp single-blind-procedure/ (21397)

17 exp randomization/ (69243)

18 open label.mp. (48198)

19 or/8-18 (1615527)

20 3 and 7 and 19 (6309)

- **Medline (Ovid SP):**

- 1 Clozapine/ or Risperidone/ (11518)
- 2 (amisulpride or aripiprazole or Asenapine or Brexpiprazole or Cariprazine or Clozapine or Iloperidone or Lurasidone or Olanzapine or Paliperidone or Quetiapine or Risperidone or Sertindol\$ or Zotepine or Ziprasidone).tw. (23056)
- 3 or/1-2 (24707)
- 4 exp Placebos/ (32953)
- 5 placebo.tw. (170135)
- 6 "no treatment".tw. (22536)
- 7 or/4-6 (203320)
- 8 exp clinical trial/ (720454)
- 9 exp randomized controlled trials/ (101462)
- 10 exp double-blind method/ (132413)
- 11 exp single-blind method/ (21138)
- 12 exp cross-over studies/ (36946)
- 13 randomized controlled trial.pt. (404550)
- 14 clinical trial.pt. (496056)
- 15 controlled clinical trial.pt. (90003)
- 16 (clinic\$ adj2 trial).mp. (614419)
- 17 (random\$ adj5 control\$ adj5 trial\$).mp. (548050)
- 18 (crossover or cross-over).mp. (74736)
- 19 ((singl\$ or double\$ or trebl\$ or tripl\$) adj (blind\$ or mask\$)).mp. (191167)
- 20 randomi\$.mp. (652997)
- 21 (random\$ adj5 (assign\$ or allocat\$ or assort\$ or reciev\$)).mp. (185500)
- 22 open label.mp. (28245)
- 23 or/8-22 (1106995)
- 24 3 and 7 and 23 (2009)

- **PsycINFO:**

- 1 Aripiprazole/ or Clozapine/ or Olanzapine/ or Quetiapine/ or Risperidone/ (11487)
- 2 (amisulpride or aripiprazole or Asenapine or Brexpiprazole or Cariprazine or Clozapine or Iloperidone or Lurasidone or Olanzapine or Paliperidone or Quetiapine or Risperidone or Sertindol\$ or Zotepine or Ziprasidone).tw. (17355)
- 3 or/1-2 (17402)
- 4 exp Placebo/ (4432)
- 5 placebo.tw. (33929)
- 6 "no treatment".tw. (4102)
- 7 or/4-6 (37577)

- 8 ((singl\$ or doubl\$ or trebl\$ or tripl\$) adj (blind\$ or mask\$)).mp. (21771)
- 9 (random\$ adj5 (assign\$ or allocat\$)).mp. (34344)
- 10 randomi\$.mp. (59352)
- 11 crossover.mp. (5922)
- 12 open label.mp. (4779)
- 13 or/8-12 (100523)
- 14 3 and 7 and 13 (1508)

- **Pubmed:**

- #14 (#4 and #9 and #13) 2309
- #13 (((((randomized controlled trial[pt]) OR (controlled clinical trial[pt]) OR (randomized[tiab]) OR (placebo[tiab]) OR (drug therapy[sh]) OR (randomly[tiab]) OR (trial[tiab]) OR (groups[tiab]) OR ("open label"[tiab])) NOT (animals[mh] NOT humans[mh]))) 3222403
- #9 (#7 or #8) 206168
- #8 (placebo[Title/Abstract] OR "no treatment"[Title/Abstract]) 192697
- #7 "Placebos"[Mesh] 32911
- #4 (#2 or #3) 25778
- #3 (amisulpride[Title/Abstract] OR aripiprazole[Title/Abstract] OR Asenapine[Title/Abstract] OR Brexpiprazole[Title/Abstract] OR Cariprazine[Title/Abstract] OR Clozapine[Title/Abstract] OR loperidone[Title/Abstract] OR Lurasidone[Title/Abstract] OR Olanzapine[Title/Abstract] OR Paliperidone[Title/Abstract] OR Quetiapine[Title/Abstract] OR Risperidone[Title/Abstract] OR Sertindol*[Title/Abstract] OR Zotepine[Title/Abstract] OR Ziprasidone[Title/Abstract]) 23515
- #2 ("sultopride" [Supplementary Concept] or "aripiprazole" [Supplementary Concept] or "Asenapine" [Supplementary Concept] or "Brexpiprazole" [Supplementary Concept] or "cariprazine" [Supplementary Concept] or "Clozapine"[Mesh] or "iloperidone" [Supplementary Concept] or "lurasidone" [Supplementary Concept] or "olanzapine" [Supplementary Concept] or "paliperidone" [Supplementary Concept] or "quetiapine" [Supplementary Concept] or "Risperidone"[Mesh] or "sertindole" [Supplementary Concept] or "ziprasidone" [Supplementary Concept] or "zotepine" [Supplementary Concept]) 17068

- **WHO ICTRP 05-02-16**

- Amisulpride and placebo and random* = 14
- Aripiprazole and placebo and random* = 58
- Asenapine and placebo and random* = 17
- Brexpiprazole and placebo and random* = 15

Cariprazine and placebo and random* = 1
Clozapine and placebo and random* = 18
Iloperidone and placebo and random* = 4
Lurasidone and placebo and random* = 21
Olanzapine and placebo and random* = 63
Paliperidone and placebo and random* = 45
Quetiapine and placebo and random* = 86
Risperidone and placebo and random* = 87
Sertindol* and placebo and random* = 2
Zotepine and placebo and random* = 0
Ziprasidone and placebo and random* = 19

7.2 Risk of Bias Bewertung der eingeschlossenen Studien

Die folgende Tabelle zeigt für jede der eingeschlossenen Studie die Bewertung anhand des Cochrane Risk of Bias Tools I. Hierbei wurden folgende Kategorien nach niedrigem, mittlerem und hohem Biasrisiko bewerten: Erstellung der Randomisierungssequenz, Geheimhaltung der Randomisierungssequenz, Verblindung von Patienten und Personal, Verblindung der Outcomeerhebung, Unvollständige Outcomedaten, Selektive Berichterstattung sowie sonstige Hinweise auf erhöhtes Bias-Risiko.

Tabelle 11: Risk of Bias Bewertung der eingeschlossenen Studien

Studie	Erstellung der Randomisierungssequenz	Geheimhaltung der Randomisierungssequenz	Verblindung von Patienten und Personal	Verblindung der Outcomeerhebung	Unvollständige Outcomedaten	Selektive Berichterstattung	Sonstige Hinweise auf ein erhöhtes Biasrisiko
A1281136	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
A1281139	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
ADAD study	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
AdCare	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko
Agar 2015	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Ahmed 2007	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Albaugh 2011	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko
Altamura 2011	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Aman 2002	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Aman 2014	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
AMAZE	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko
Amsterdam 2005_1	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Amsterdam 2005_2	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Andreuzina 2006	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko
Anil Yagcioglu 2005	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Anton 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Anton 2010	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Anton 2011	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Anwunah 1999	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Apseloff 2000	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Arato 2002	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Armenteros 2007	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Arvanitis 1997	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Assion 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko

AstraZeneca 2006a	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Atmaca 2002 OCD	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Attia 2011	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Bahmani 2015	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Bai 2003	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Ballard 2005	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Bandelow 2010	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko
Barbato 2007c	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Barnett 2002	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Bartzokis 2005	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Baskaran 2013	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Bauer 2009	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Beasley 1996a	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Beasley 1996b	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Beasley 2003	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko
BEDNURS	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Beebe 2006	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Bergh 2012	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Berman 2007	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Berman 2009	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Berry 1998	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Berwaerts 2011	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Berwaerts 2012	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Berwaerts 2012b	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Berwaerts 2015	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Beuzen 1999	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Bhuiyan 2015	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Bissada 2008	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Black 2014	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Bogenschutz 2004	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Bogetto 1999	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
BOLDER I	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
BOLDER II	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Borison 1992	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko
Borison 1996	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Borlido 2016	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Bortnick 2011	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko

Bose 2012	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Bowden 2005	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Bowden 2010	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Boyer 1995	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Boyer 1996	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Boyer 1999	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Brambilla 2007 a	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Brambilla 2007 b	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Brawman-Mintzer 2005	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Breier 2002	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Brodaty 2003	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Brown 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Brown 2010	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Brown 2014	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Bugarski-Kirola	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Buitelaar 2001	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Butterfield 2001	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Bystritsky 2004	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Caine 1979	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Calabrese 2015	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Calabrese 2015 b	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Canal 2003	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Cantillon 2014	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko
Canuso 2009	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
CARE	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Carey 2005	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Carey 2007	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Carey 2012	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Carlson 2012	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Carroll 2004	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko
Casey 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
CATIE-AD	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Cavedini 2004	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Chakravorty 2014	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Chan 2013 b	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko
Chang 2008	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Chang 2011	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko

Chapel 2009	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Chaput 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Chen 2010	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Chen 2012	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Chouinard 1993	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
CN138-077	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko
Coffin 2013	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Cohrs 2004	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Connor 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Cooper 2000a	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Cooper 2000b	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Cooper 2013	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Correll 2015	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Corrigan 2004	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Costa-e-Silva 1990	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Court 2010	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
CR003172	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
CTRI-2012-11-003114	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Cutler 2006	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Cutler 2008	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Cutler 2008a	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Cutler 2009	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Cutler 2011	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Daniel 1999	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Danion 1999	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
DART-AD	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Daurignac 2015	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Davidson 2007	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
DelBello 2002	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
DelBello 2009	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
DelBello 2012 fMRT	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
DeMartinis 2012	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Denys 2004	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Devlin 2010	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Diniz 2011	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko
Dion 2002	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Dogterom 2012	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko

Downing 2014	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Durgam 2014	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Durgam 2015	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Durgam 2015 b	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Durgam 2015 c	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Egan 2013	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
El Mallakh 2010	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
El-Khalili 2010	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
EMBOLDEN I	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
EMBOLDEN I continuation	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
EMBOLDEN II	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
EMBOLDEN II continuation	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
EQUATOR	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Erzegovesi 2005	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
EUCTR2006-002207-13	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Fabre 1995	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Fan 2013	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Faustman 1995	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Fava 2012	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Fava 2014	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Fernandez 2009	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Findling 2000	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Findling 2008	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Findling 2009 Acute and Extension	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Findling 2012	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Findling 2012a	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Findling 2013	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Findling 2013 a	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Findling 2014	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Findling 2014 b	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Findling 2015	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Findling 2015 b	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Findling At Risk 2013	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Fineberg 2005	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Fleischhacker 2010	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Fong 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Fontaine 2010	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko

Freudenreich 2007	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Fu 2015	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Gagiano 2005	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko
Gao 2014	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Garakani 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Geffen 2012	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
GEODON	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko
Girard 2010	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Goddard 2015	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Gopal 2010	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Grabowski 2000	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko
Grabowski 2004	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Grossberg 1997	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Guardia 2004	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Guardia 2011	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Haas 2009	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Haas 2009 b	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Hagman 2011	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Hakim 2012	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Hamilton 2009	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Hamner 2003	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Hamner 2006	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko
Hamner 2009	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Haney 2011	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Henderson 2009	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Hera 041-021	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko
Hera 041-022	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko
Herrstedt 2015	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
HGAO	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
HGFV	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
HGGP	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
HGGU	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
HGIV	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
HGNB	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko
Hirschfeld 2004	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Hollander 2003	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Hollander 2006	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko

Holstein 2011	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Honigfeld 1984a	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Hough 2010	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Hough 2011	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Houston 2009	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Howanitz 2001	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Hutchison 2004	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Hutchison 2006	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Ichikawa 2016	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
ILP3007P1	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko
ILPB202	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko
ILPB205	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko
ILPB303	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko
Ionescu 2010	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko
Ionescu 2016	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Jackson 2015	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Janssen CR012625	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko
Johnson NCT00397033	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Johnson NCT00412373	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Johnson NCT00524043	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Josiassen 2005	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Kafantaris 2011	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Kahn 2007	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Kamijima 2013	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Kampman 2003	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Kampman 2007	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Kane 2002	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Kane 2003	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Kane 2007b	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Kane 2009b	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Kane 2010a	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Kane 2011	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Kane 2012	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Kane 2014	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Kane 2015	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Karsten 2017	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Katagiri 2012	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko

Katagiri 2013	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Katz 1999	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Katzenschlager 2004	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Katzman 2011	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Keck 1998	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Keck 2003 a	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Keck 2003 b	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Keck 2006	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Keck 2009	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Keitner 2009	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko
Kellner 2010	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko
Kennedy 2005	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Kent 2013	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Khan 2011	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Khan 2013	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Khanna 2005	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Khullar 2006	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Kinon 2011	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko
Klasen 2013	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Koenigsberg 2003	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Kordon 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Kowatch 2015	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Kramer 2007	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Kramer 2010	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Kreinin 2006	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Krystal 2011	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko
Kryzhanovskaya 2009	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Kurlan 2007	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Landbloom 2016	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Lasser 2001	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Lauriello 2008	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Lazowski 2014	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Leclubier 1988	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Leclubier 1997	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Leclubier 2006	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Lee 2013	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Legangneux 2002	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko

Lenze 2015	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Li 2005	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Li 2014	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Li 2016	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Liebermann 2015	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Liebowitz 2010	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Lile 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Lilly HGMP	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Lin 2011	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Lindenmayer 2008	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Linehan 2008	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Litman 2016	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Litmann 2014	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Litten 2012	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Littlewood 2015	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Loebel 2014 a (PREVAIL I)	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Loebel 2014 b (PREVAIL II)	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Loebel 2015	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Loebel 2015a	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Loebl 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Lofwall 2014	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Lohoff 2010	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Loo 1997	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko
Louwerens 1997	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Luby 2006	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Luthringer 2007	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Macfadden 2009	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Macias 1998	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Maguire 2000	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Maguire 2004	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Mahmoud 2007	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Mallikaarjun 2004 Study 1	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Mallikaarjun 2004 Study 2	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Malone 2010	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Manson 2000	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Marcus 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Marcus 2009	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko

Marcus 2011	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Marder 1994	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Marder 2007c	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Marra 2002	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Martinez 1999	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Martsenkovsky 2015	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Mayabhate 2014	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
McDougle 1998	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
McDougle 2000	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
McElroy 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
McElroy 2010	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
McEvoy 2007b	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
McGlashan 2006	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
McGorry 2013	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
McIntyre 2005	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
McIntyre 2007	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
McIntyre 2009	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
McIntyre 2010	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
McIntyre 2014	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Meehan 2001	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Meehan 2002	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Meltzer 2007a	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Meltzer 2015	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Merideth 2012	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Mezhebovsky 2013	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Miceli 2000	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Michelson 2002	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Mintzer 2006	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Mintzer 2007	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Mizukami 2014	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Möller 2004	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Monnelly 2003	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Moran 2017	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Muirhead 2000	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Murasaki 1999	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Muscatello 2011	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Muscatello 2014	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko

NCT02109562	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
NCT02116530	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
NCT02196506	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Newton 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Nichols 2013	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Nickel 2006	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Nielsen 2012	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
NIMH CBDB study	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Ondo 2002	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Ondo 2005	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Owen 2009	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Padala 2006	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Paleacu 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Palliere-Martinot 1995	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko
Pandina 2007	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Pandina 2009	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Pandina 2010	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Papakostas 2015	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Parker 2005	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Pascual 2008	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Patat 1999	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Pathak 2013	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Pathiraja 1995	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Patil 2007	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Patkar 2012	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Patkar 2015	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
PEARL	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko
Perez 2015	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Peuskens 2007	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Pigott 2003	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Pollack 2006	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Pollak 2004	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Potkin 2003	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Potkin 2003b	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Potkin 2005	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Potkin 2006	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Potkin 2007c	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko

Potvin 2012	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Powers 2012	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Pratts 2014	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
PREVAIL III	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
PSYCLOPS	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Quante 2010	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Quante 2013	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Quiroz 2010	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Rabey 2007	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Ramaekers 1999	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Ramaswamy 2016	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Rapaport 2006	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Rappaport 2009	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Ravindran 2004	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Ravindran 2014	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Ray 2011	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Reeves 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Reich 2004	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Reid 2005	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Repo-Tiihonen 2012	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
REPRIEVE	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
RESOLVE1	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
RIS-AUT-JPN-01	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
RIS-BEL-14	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
RIS-INT-24	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
RIS-INT-83	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
RIS-USA-240	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Rock 2013	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Roerig 2005	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Roerig 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Rothbaum 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Rothschild 2004	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Ruhrmann 2007 Prodomal	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Rui 2014	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
RUPP Autism 2002 Acute Phase	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
RUPP Autism 2002 Extension	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Sachs 2002	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko

Sachs 2004	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Sachs 2006	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Sachs 2011	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Sachs 2012	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Sallee 2000	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Sallee 2014	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
SAPPHIRE	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Sayyah 2012	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Scahill 2003	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Schacht 2014	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Schacht 2016	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko
Schmidt 2014	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Schulz 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Shapira 2004	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Sharma 2011	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Shea 2004	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Sheehan 2009	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Sheehan 2013	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Shelton 2001	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko
Shelton 2004	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Shelton 2005	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Shen 2014	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Shim 2007	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Shotbolt 2009	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Sidhu 2006	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Simon 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Simpson 2013	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Singh 2011	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Small 1997	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Smelson 2004	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Smulevich 2005	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Snyder 2002	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Soler 2005	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Sowell 2002	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Sowell 2003	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Spettigue 2008	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Srivastava 2012	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko

Thase 2008 Study 1	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Thase 2008 Study 2	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Thase 2015a	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Thase 2015b	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Tiihonen 2007	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko
Tobiasova 2011	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Tohen 1999	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Tohen 2000	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Tohen 2002	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Tohen 2003	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko
Tohen 2004	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Tohen 2006	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Tohen 2007	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Tohen 2008 a	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Tohen 2008 b	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Tollefson 1999	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Tramontina 2009	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Tran-Johnson 2007	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Troost 2005	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Tyrer 2008	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Tzimos 2008	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko
Vaishnavi 2007	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Van Ameringen 2010	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Van Bellingen 2001	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
van Kammen 1996	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Van Vugt 1997	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Vanden Borre 1993	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Veselinovic 2011	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Hohes Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Veser 2006	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Vieta 2008	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Vieta 2010 a	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Vieta 2010 b	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Viviani 2013	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Voronin 2008	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Vulink 2009	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Wang 2014 b	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Wedekind 2012	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko

Weiner 2010	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Weisler 2009	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Weisler 2011	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Woo 2011	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Wright 2003	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Yasui-Furukori 2012	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Yatham 2003	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Yatham 2004	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Yatham 2015	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Yoo 2013	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Yoon 2012	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Young 2009	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Zanarini 2001	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Zanarini 2011	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko
Zborowski 1995	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Zhong 2007	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Zimbroff 1997	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Zimbroff 2007 Mania	Unklares Risiko	Unklares Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko	Niedriges Risiko

7.3 Charakteristika der eingeschlossenen Studien

Die folgende Tabelle zeigt die Charakteristika der in der vorliegenden Analyse eingeschlossenen Studien.

Die Einträge der Tabelle sind entsprechend den Original-Einträgen in der Microsoft-Access Datenbank in englischer Sprache erfolgt.

NCT: Studienregisternummer auf www.clinicaltrials.gov; **EUCTR:** Studienregisternummer im European Clinical Trials Register; **Sonstige ID:** Vom pharmazeutischen Unternehmen vergebene Studienidentifikationsnummer, Identifikationsnummern anderer Studienregister, etc.; **Jahr:** Veröffentlichungsjahr der Studienergebnisse; **Diagnosegruppe:** Hauptdiagnose der eingeschlossenen Patienten; **Dauer in Wochen:** Studiendauer in Wochen; **N gesamt:** Gesamtzahl eingeschlossener Patienten; **N männlich:** Anzahl männlicher Patienten; **N weiblich:** Anzahl weiblicher Patienten; **Mittleres Alter in Jahren:** Durchschnittsalter der eingeschlossenen Patienten in Jahren; **Applikationsform:** Art der Applikation der Studienmedikation; **Minimaldosis:** im Rahmen des Studienmedikationsschemas minimal pro Tag verabreichte Dosis in mg; **Maximaldosis:** im Rahmen des Studienmedikationsschemas maximal pro Tag verabreichte Dosis in mg; **mittlere Dosis:** im Rahmen der Studie durchschnittlich pro Tag verabreichte Dosis in mg (bei Studien mit festem Medikationsschema sind alle drei Felder identisch); **Zusätzliche Dosierungsinformation:** Zusätzliche Information, bei abweichendem Medikationsschema (bspw. bei Depot-Medikation oder gewichtsadaptierter Dosierung bei Kindern); **n.i.:** nicht angegeben.

Tabelle 12: Charakteristika der eingeschlossenen Studien

Studie	NCT	EUCTR	Sonstige ID	Jahr	Diagnosegruppe	Dauer in Wochen	Studienarme	N gesamt	N männlich	N weiblich	Mittleres Alter in Jahren	Applikationsform	Minimaldosis(mg/Tag)	Maximaldosis(mg/Tag)	Mittlere Dosis(mg/Tag)	Zusätzliche Dosierungsinformationen
A1281136	NCT00141271	n.i.	A1281136	2012	Bipolar Disorder	6	Placebo	174	76	92	39	oral	0	0	0	
							Ziprasidone 120-160mg	186	80	91	40	oral	120	160	113,1	
							Ziprasidone 40-80mg	176	64	101	40	oral	40	80	53,9	
A1281139	NCT00282464	n.i.	A1281139	2009	Bipolar Disorder	6	Placebo	200	85	111	40	oral	0	0	0	
							Ziprasidone	192	77	108	40	oral	40	160	83,9	
Albaugh 2011	NCT00741026	n.i.	M01RR10732 28230	2011	Healthy Subjects	0,43	Olanzapine	7,5	8	7	27	oral	10	10	10	
							Placebo	7,5	8	7	27	oral	0	0	0	
Altamura 2011	n.i.	n.i.	n.i.	2011	Anxiety Disorder	8	Placebo	10	1	9	56	oral	0	0	0	
							Quetiapine	10	4	6	49	oral	25	150	50	
Aman 2002	NCT00266552	n.i.	CR006019	2002	ADHD/Disruptive Behaviour Disorder	6	Placebo	63	50	13	8,1	oral	0	0	0	
							Risperidone	55	47	8	8,7	oral	n.i.	n.i.	1,16	0,02-0,06mg/kg. The mean daily dosage of risperidone (including days off drug) was 1.16 ± 0.08 mg/day or 0.034 ± 0.002 mg/kg/day.
Aman 2014	NCT00796302	n.i.	TOSCA; DSIR 84-CTS; R01MH077907	2014	ADHD/Disruptive Behaviour Disorder	6	Placebo	84	64	20	8,8	oral	0	0	0	
							Risperidone	84	65	19	9	oral	0,5	3,5	1,7	18, For children weighing less than 25 kg, RIS was dosed at 0.5 to 2.5 mg/day; for children heavier than 25 kg, dosing ranged from 0.5 to 3.5 mg/day.
AMAZE	NCT00606281	n.i.	031-06-003	2014	Bipolar Disorder	3	Aripiprazole	128	52	70	38	oral	12	24	22,9	
							Placebo	130	50	75	38	oral	0	0	0	

Amsterdam 2005_1	n.i.	n.i.	n.i.	2005	Bipolar Disorder	8	Olanzapine	8	7	1	40	oral	2,5	20	7,1	
							Placebo	8	5	3	41	oral	0	0	0	
Amsterdam 2005_2	n.i.	n.i.	n.i.	2005	Bipolar Disorder	8	Olanzapine	9	7	2	40	oral	2,5	20	6,6	
							Placebo	9	7	2	39	oral	0	0	0	
Andrezina 2006	n.i.	n.i.	CN138-012	2006	Schizophrenia	0,14	Aripiprazole	175	110	65	42	i.m. acute	9,75	29,25	15,01	
							Haloperidol	185	109	76	42	i.m. acute	6,5	19,5	9,3	
							Placebo	88	55	33	40	i.m. acute	0	0	0	
Anil Yagcioglu 2005	n.i.	n.i.	n.i.	2005	Schizophrenia	6	Placebo	14	11	3	31	oral	0	0	0	
							Risperidone	16	9	7	35	oral	2	6	5,1	
Anton 2008	NCT00082199	n.i.	CN138-089	2008	Drug abuse	12	Aripiprazole	149	112	37	47	oral	2	30	23,3	
							Placebo	146	90	56	47	oral	0	0	0	
Anton 2011	NCT00667875	n.i.	NALAPZ, ANTON-1R21AA017525-01, R21AA017525, NIH Grant AA017525-01 R21AA017525 (US NIH Grant/Contract Award Number)	2011	Drug abuse	16	Aripiprazole	21	12	9	48	oral	5	15	n.i.	
							Placebo	21	14	7	47	oral	0	0	0	
Apseloff 2000	n.i.	n.i.	n.i.	2000	Healthy Subjects	1	Placebo	13	13	0	25	oral	0	0	0	
							Ziprasidone	12	12	0	27	oral	40	80	n.i.	40 mg day x 1, in two divided daily doses, on days 9–11 and 80 mg day x 1, in two divided daily doses, on days 12–15.
Assion 2008	n.i.	n.i.	n.i.	2007	Schizophrenia	6	Amisulpride 400mg	7	6	1	43	oral	400	400	400	
							Amisulpride 600mg	6	3	3	42	oral	600	600	600	
							Placebo	3	3	0	46	oral	0	0	0	
Attia 2011	NCT00692185	n.i.	#5116 (MH069868-02), 1R21MH069868-01, DSIR A2-AID	2011	Anorexia nervosa	8	Olanzapine	11	1	10	28	oral	2,5	10	7,95	
							Placebo	12	0	12	28	oral	0	0	0	
Baskaran 2013	NCT00835107	n.i.	PSIY-287-08 GA128250	2013	Bipolar Disorder	4	Placebo	6	1	5	40	oral	0	0	0	
							Ziprasidone	8	1	7	48	oral	n.i.	160	108,57	
Beasley 1996a	n.i.	n.i.	HGAP; 982; F1D-MC-HGAP	1996	Schizophrenia	6	Olanzapine 10mg	50	37	13	39	oral	10	10	10	
							Olanzapine 1mg	52	40	12	38	oral	1	1	1	
							Placebo	50	33	17	36	oral	0	0	0	

Beasley 1996b	n.i.	n.i.	HGAD, F1D-MC-HGAD, 978	1996	Schizophrenia	6	Haloperidol	69	62	7	36	oral	10	20	16,4	
							Olanzapine 10mg	64	56	8	37	oral	7,5	12,5	11,6	
							Olanzapine 15mg	69	54	15	36	oral	12,5	17,5	16,3	
							Olanzapine 5mg	65	60	5	36	oral	2,5	7,5	6,6	
							Placebo	68	62	6	35	oral	0	0	0	
Beasley 2003	n.i.	n.i.	FsD-MC-HGGI	2003	Schizophrenia	26	Olanzapine	224	119	105	36	oral	10	20	13,4	
							Placebo	102	54	48	35	oral	0	0	0	
Beebe 2006	NCT00698022	n.i.	C-1073-205	2010	Healthy Subjects	4	Placebo	16	16	0	25	oral	0	0	0	
							Risperidone	30	30	0	25	oral	n.i.	n.i.	n.i.	
Bergh 2012	NCT00594269	2006-002790-43.	F06001, DESEP-study	2011	Dementia	25	Placebo	9	n.i.	n.i.		oral	0	0	0	
							Risperidone	10	n.i.	n.i.		oral	n.i.	n.i.	n.i.	
Berman 2007	NCT00095823	n.i.	CN138-139	2007	Major Depression	6	Aripiprazole	184	70	112	47	oral	2	20	11,8	
							Placebo	178	63	113	44	oral	0	0	0	
Berman 2009	NCT00105196	n.i.	CN138-165	2009	Major Depression	6	Aripiprazole	177	39	138	45	oral	2	20	10,7	
							Placebo	172	55	117	46	oral	0	0	0	
Berwaerts 2011	NCT00309686	2005-005345-19	R076477-BIM-3003	2010	Bipolar Disorder	6	Paliperidone ER	150	85	65	40	oral	3	12	8,1	
							Placebo	150	76	74	40	oral	0	0	0	
Berwaerts 2012	NCT00299715	n.i.	R076477-BIM-3001, CR010834	2012	Bipolar Disorder	3	Paliperidone ER 12mg	115	60	49	39	oral	12	12	12	
							Paliperidone ER 3mg	112	55	52	39	oral	3	3	3	
							Paliperidone ER 6mg	120	59	53	39	oral	6	6	6	
							Placebo	122	63	52	41	oral	0	0	0	
Berwaerts 2012b	NCT00490971	EudraCT2006-00084638	R076477-BIM-3004, CR010825	2012	Bipolar Disorder	n.i.	Paliperidone ER	152	71	75	40	oral	3	12	7,2	
							Placebo	148	64	80	40	oral	0	0	0	
Berwaerts 2015	NCT01529515	2011-004676-11	R092670-PSY-3012, CR100717, UR092670-PSY-3012, CR100717, 2011-004676-11 U1111-1135-1969	2015	Schizophrenia	n.i.	Paliperidone PP3M	160	118	42	37	depot	n.i.	n.i.	402	The doses of 3-month paliperidone palmitate were 175, 263, 350, or 525 mg eq.
							Placebo	145	110	35	39	depot	0	0	0	
Black 2014	NCT00880919	n.i.	0709M16844; IRUSQUET0454	2014	Borderline	8	Placebo	29	10	19	30	oral	0	0	0	
							Quetiapine XR 150mg	33	8	25	28	oral	150	150	150	

							Quetiapine XR 300mg	33	10	23	30	oral	300	300	300	
Bogenschutz 2004	n.i.	n.i.	n.i.	2004	Borderline	12	Olanzapine	20	n.i.	n.i.	33	oral	2,5	20	6,9	
							Placebo	20	n.i.	n.i.	33	oral	0	0	0	
Bortido 2016	NCT00493233	n.i.	174/2006	2016	Schizophrenia	12	Any SGA	17	10	7	48	oral and i.m./i.v.	n.i.	n.i.	n.i.	
							Placebo	18	14	4	47	oral and i.m./i.v.	0	0	0	
Bowden 2005	n.i.	n.i.	5077IL/0105	2005	Bipolar Disorder	12	Placebo	97	55	40	41	oral	0	0	0	
							Quetiapine	107	60	47	38	oral	400	800	n.i.	
Bowden 2010	NCT00280566	2005-004167-27	A1281137	2010	Bipolar Disorder	26	Placebo	113	60	53	38	oral	0	0	0	
							Ziprasidone	127	51	76	40	oral	80	160	109,29	
Breier 2002	n.i.	n.i.	HGHV	2002	Schizophrenia	0,14	Haloperidol IM 7,5mg	40	22	18	37	i.m. acute	7,5	22,5	9,9	
							Olanzapine IM 10mg	46	26	20	37	i.m. acute	10	30	12,6	
							Olanzapine IM 2,5mg	48	31	17	36	i.m. acute	2,5	7,5	4	
							Olanzapine IM 5mg	45	27	18	35	i.m. acute	5	15	n.i.	
							Olanzapine IM 7,5mg	46	31	15	36	i.m. acute	7,5	22,5	9,8	
							Placebo	45	23	22	37	i.m. acute	0	0	0	
Brodaty 2003	NCT00249158	n.i.	RIS-AUS-5, CR006010	2003	Dementia	12	Placebo	172	43	113	83	oral	0	0	0	
							Risperidone	173	54	109	83	oral	0,5	2	0,95	
Brown 2014	NCT00457197	n.i.	112006-046	2014	Drug abuse	12	Placebo	44	25	19	40	oral	0	0	0	
							Quetiapine	44	27	17	43	oral	600	600	600	
Bugarski-Kirola	NCT01234779		WN25333 2010-021984-33	2014	Schizophrenia	4	Olanzapine	63	46	16	40	oral	15	15	15	
							Placebo	79	58	22	38	oral	0	0	0	
Calabrese 2015*	NCT01058668	n.i.	RGH-MD-33	2015	Bipolar Disorder	3	Cariprazine 3-6mg	167	90	77	43	oral	3	6	4,8	
							Cariprazine 6-12mg	169	85	84	41	oral	6	12	9,1	
							Placebo	161	89	72	42	oral	0	0	0	
Canal 2003	n.i.	n.i.	n.i.	2003	Healthy Subjects	1	Amisulpride 200mg	12	12	0	23	oral	200	200	200	
							Placebo	12	12	0	24	oral	0	0	0	
Cantillon 2014	NCT01490086	n.i.	RVP-20-001	2014	Schizophrenia	4	Aripiprazole	20	18	2	35	oral	15	15	15	
							Placebo	39	27	11	36	oral	0	0	0	
CARE	NCT00272584	n.i.	C0-0280	2006	Schizophrenia	8	Placebo	34	25	9	35	oral	0	0	0	

							Risperidone	34	25	9	39	oral	1	3	2,85	
Carey 2005	n.i.	n.i.	n.i.	2005	OCD	6	Placebo	21	n.i.	n.i.	32	oral	0	0	0	
							Quetiapine	20	n.i.	n.i.	34	oral	n.i.	300	168,75	
Carey 2012	n.i.	n.i.	n.i.	2012	PTSD	8	Olanzapine	14	n.i.	n.i.	41	oral	5	15	9,29	
							Placebo	14	n.i.	n.i.	41	oral	0	0	0	
Carlson 2012	NCT00277212	n.i.	CN138-392	2012	Bipolar Disorder	52	Aripiprazole	178	58	120	40	oral	10	30	18,2	
							Placebo	173	65	108	39	oral	0	0	0	
Chakravorty 2014	NCT00434876	n.i.	101206	2014	Drug abuse	8	Placebo	11	10	0	51	oral	0	0	0	
							Quetiapine XR	11	10	0	53	oral	50	400	255	
Chang 2008	NCT00328367	n.i.	KYS-2006-05209	2008	Schizophrenia	8	Aripiprazole	29	22	7	33	oral	5	30	15,5	
							Placebo	32	26	6	32	oral	0	0	0	
Chaput 2008	n.i.	n.i.	5077-9016	2008	Major Depression	12	Placebo	11	3	8	45	oral	0	0	0	
							Quetiapine	11	3	8	42	oral	25	400	147,7	
Chen 2010	NCT00334035	n.i.	D1441C09906	2010	Schizophrenia	52	Placebo	89	41	48	25	oral	0	0	0	
							Quetiapine	89	39	50	24	oral	400	400	400	
Chen 2012	NCT00912535	n.i.	D1443C00026	2012	Anxiety Disorder	8	Placebo	13	2	11	49	oral	0	0	0	
							Quetiapine XR	26	4	18	42	oral	50	300	50	
CN138-077	NCT00046384	n.i.	CN138-077	2003	Bipolar Disorder	3	Aripiprazole	29	n.i.	n.i.	n.i.	oral	15	30	n.i.	
							Placebo	27	n.i.	n.i.	n.i.	oral	0	0	0	
Coffin 2013	NCT00497055	n.i.	1R01DA022190-01, 1R01DA023387-01	2013	Drug abuse	12	Aripiprazole	45	39	6	37	oral	5	20	n.i.	
							Placebo	45	40	5	40	oral	0	0	0	
Connor 2008	n.i.	n.i.	n.i.	2008	ADHD/Disruptive Behaviour Disorder	6	Placebo	10	7	3	15	oral	0	0	0	
							Quetiapine	9	7	2	13	oral	200	600	294	
Cooper 2000a	n.i.	n.i.	n.i.	2000	Schizophrenia	8	Chlorpromazine	53	41	12	41	oral	200	600	n.i.	
							Placebo	53	37	16	36	oral	0	0	0	
							Zotepine	53	37	16	40	oral	150	300	n.i.	
Cooper 2000b	n.i.	n.i.	n.i.	2000	Schizophrenia	26	Placebo	58	42	16	42	oral	0	0	0	
							Zotepine	63	40	21	43	oral	150	300	n.i.	
Cooper 2013	n.i.	n.i.	n.i.	2013	Drug abuse	4,29	Placebo	10	n.i.	n.i.	26	oral	0	0	0	

							Quetiapine	10	n.i.	n.i.	26	oral	150	400	n.i.	
Correll 2015	NCT01396421	n.i.	331-10-231, VECTOR trial	2015	Schizophrenia	6	Brexpiprazole 0.25mg	90	61	29	41	oral	0,25	0,25	0,25	
							Brexpiprazole 2mg	182	111	71	40	oral	2	2	2	
							Brexpiprazole 4mg	180	111	69	41	oral	4	4	4	
							Placebo	184	118	66	40	oral	0	0	0	
Costa-e-Silva 1990	n.i.	n.i.	n.i.	1990	Dysthymia	4	Amisulpride	20	11	9	44	oral	50	50	50	
							Placebo	19	6	13	43	oral	0	0	0	
CR003172	NCT00287742	n.i.	CR003172	2011	Dementia	8	Placebo	17	n.i.	n.i.	77	oral	0	0	0	
							Risperidone	13	n.i.	n.i.	79	oral	0,5	2	n.i.	
Cutler 2008	NCT00254202		VP-VYV-683-3101, Study 3101	2008	Schizophrenia	4	lloperidone	303	245	50	40	oral	24	24	24	
							Placebo	152	114	35	41	oral	0	0	0	
							Ziprasidone	151	113	36	40	oral	160	160	160	
Cutler 2009*	NCT00321490	n.i.	D1448C00002/DIAMOND	2009	Major Depression	6	Placebo	157	54	98	42	oral	0	0	0	
							Quetiapine 150mg	152	54	93	41	oral	150	150	150	
							Quetiapine 300mg	152	72	75	42	oral	300	300	300	
Daurignac 2015	NCT01496183	n.i.	PCH0320106A	2015	Healthy Subjects	2	Olanzapine	15	15	0	23	oral	5	10	n.i.	5 mg/ day for 7 days (average dose:5mg), then 10 mg/ day for 7 days(average dose:9,3mg)
							Placebo	9	9	0	25	oral	0	0	0	
Davidson 2007	NCT00083668	n.i.	CR004375	2007	Schizophrenia	6	Olanzapine 10mg	128	96	30	37	oral	10	10	10	
							Paliperidone ER 15mg	115	73	40	38	oral	15	15	15	
							Paliperidone ER 3mg	127	77	46	36	oral	3	3	3	
							Paliperidone ER 9mg	125	79	44	36	oral	9	9	9	
							Placebo	123	83	37	37	oral	0	0	0	
DelBello 2002	n.i.	n.i.	n.i.	2002	Bipolar Disorder	6	Placebo	15	8	7	15	oral	0	0	0	
							Quetiapine	15	8	7	14	oral	n.i.	450	432	
DelBello 2009	NCT00232414	n.i.	IRUSQUET0385	2009	Bipolar Disorder	8	Placebo	15	5	10	15	oral	0	0	0	
							Quetiapine	17	5	12	16	oral	300	600	403	
DeMartinis 2012	NCT01175135	EUCTR2010-020764-38	A8241012	2013	Schizophrenia	4	Placebo	74	56	18	41	oral	0	0	0	

							Risperidone	37	25	11	41	oral	6	6	6	
Durgam 2015	NCT00488618	n.i.	RGH-MD-31	2015	Bipolar Disorder	3	Cariprazine	118	80	38	39	oral	3	12	8,8	
							Placebo	120	77	41	39	oral	0	0	0	
Durgam 2015 b	NCT01396447	n.i.	RGH-MD-56 2011-002334-39	2016	Bipolar Disorder	8	Cariprazine 0.75mg	143	50	91	40	oral	0,75	0,75	0,75	
							Cariprazine 1.5mg	147	54	92	41	oral	1,5	1,5	1,5	
							Cariprazine 3mg	146	58	88	43	oral	3	3	3	
							Placebo	148	56	89	44	oral	0	0	0	
Egan 2013	NCT00827918	n.i.	8998-004 2009_519	2013	Schizophrenia	4	Olanzapine	47	24	23	36	oral	15	15	15	
							Placebo	83	53	30	36	oral	0	0	0	
El Mallakh 2010	n.i.	n.i.	CN138-007	2010	Bipolar Disorder	3	Aripiprazole 15mg	131	65	65	39	oral	15	15	15	
							Aripiprazole 30mg	136	63	73	41	oral	30	30	30	
							Placebo	134	66	68	41	oral	0	0	0	
El-Khalili 2010	NCT00326105	n.i.	D1448C00006/PEARL	2010	Major Depression	6	Placebo	148	45	98	46	oral	0	0	0	
							Quetiapine XR 150mg	148	34	109	46	oral	150	150	150	
							Quetiapine XR 300mg	150	40	106	44	oral	300	300	300	
EUCTR2006-002207-13	NCT00676429	2006-002207-13	NRA1280023	2006	ADHD/Disruptive Behaviour Disorder	11	Placebo	25	n.i.	n.i.	12	oral	0	0	0	
							Ziprasidone	25	n.i.	n.i.	12	oral	5	40	n.i.	
Fan 2013	NCT00345033	n.i.	R01MH072635, DSIR 83-ATAP	2013	Schizophrenia	8	Aripiprazole	20	16	4	44	oral	15	15	15	
							Placebo	18	10	8	44	oral	0	0	0	
Fava 2014	NCT01469377	n.i.	RGH-MD-75	2014	Major Depression	8	Cariprazine 1-2mg	274	87	187	46	oral	1	2	1,4	
							Cariprazine 2-4.5mg	276	72	201	45	oral	2	4,5	2,6	
							Placebo	269	79	190	46	oral	0	0	0	
Findling 2008	NCT00102063	n.i.	31-03-239	2008	Schizophrenia	6	Aripiprazole 10mg	100	45	55	16	oral	10	10	10	
							Aripiprazole 30mg	102	65	37	15	oral	30	30	30	
							Placebo	100	61	39	15	oral	0	0	0	
Findling 2009 Acute and Extension	NCT00110461	n.i.	31-03-240	2013	Bipolar Disorder	30	Aripiprazole 10mg	98	52	46	14	oral	5	10	9,3	
							Aripiprazole 30mg	99	51	48	13	oral	15	30	27,5	
							Placebo	99	56	43	13	oral	0	0	0	
Findling 2012*	NCT00090324	2004-000750-22	D1441C00112	2012	Schizophrenia	6	Placebo	75	42	31	15	oral	0	0	0	

							Quetiapine 400mg	73	43	30	15	oral	400	400	400	
							Quetiapine 800mg	74	44	30	15	oral	800	800	800	
Findling 2012a	NCT00194077	n.i.	n.i.	2012	Bipolar Disorder	72	Aripiprazole	30	19	11	7,1	oral	n.i.	15	6,4	Lowest dose 0,1 mg/kg/d, mean dose 0,26 mg/kg; minimum daily aripiprazole dose of 0.05 mg/kg/d in maintenace phase
							Placebo	30	23	7	6,7	oral	0	0	0	
Findling 2013 a	NCT00257166	n.i.	A1281132	2013	Bipolar Disorder	4	Placebo	88	47	41	14	oral	0	0	0	120-160mg/day for subjects >=45kg; 60-80mg/d for subjects <45kg, mean modal dose for pat in wks 3 and 4: subj>=45kg: 118,8 mg/d, subj<45kg 69,2 mg/d
							Ziprasidone	149	84	65	14	oral	n.i.	n.i.	n.i.	
Findling 2014	NCT00811473	n.i.	D144AC00001	2014	Bipolar Disorder	8	Placebo	100	52	48	14	oral	0	0	0	
							Quetiapine XR 150-300mg	93	45	47	14	oral	150	300	204,9	
Findling 2014 b	NCT01227668	n.i.	CN138-603	2014	Autism/PDD	16	Aripiprazole	41	30	11	10	oral	2	15	9,7	
							Placebo	44	38	6	11	oral	0	0	0	
Findling 2015	NCT01190254	2009-018038-12	MK-8274-021, P05897, Organon/Schering-Plough: 05896, Merck 020	2015	Schizophrenia	8	Asenapine 10mg	106	67	39	15	oral	10	10	10	
							Asenapine 5mg	98	62	36	15	oral	5	5	5	
							Placebo	102	62	40	15	oral	0	0	0	
Findling 2015 b	NCT01244815	n.i.	P06107, Organon/Shering-Plough: 06107; Merck: 038	2015	Bipolar Disorder	3	Asenapine 10mg	99	43	56	14	oral	10	10	10	
							Asenapine 20mg	99	58	41	14	oral	20	20	20	
							Asenapine 5mg	104	52	52	14	oral	5	5	5	
							Placebo	101	38	63	14	oral	0	0	0	
Findling At Risk 2013	NCT00194012	n.i.	At Risk	2014	Bipolar Disorder	12	Aripiprazole	30	20	10	n.i.	oral	2	15	n.i.	
							Placebo	29	15	14	n.i.	oral	0	0	0	
Fineberg 2005	n.i.	n.i.	n.i.	2005	OCD	16	Placebo	10	6	4	38	oral	0	0	0	
							Quetiapine	11	3	8	37	oral	50	400	215	
Fong 2008	n.i.	n.i.	n.i.	2008	Gambling addiction	7	Olanzapine	9	5	4	47	oral	10	10	10	
							Placebo	12	6	6	44	oral	0	0	0	

Fu 2015	NCT01193153	EUCTR2009-017271-17	R092670-SCA-3004, CR016618	2015	Schizophrenia	62	Paliperidone PP1M	164	85	79	39	depot	n.i.	n.i.	114,3	one injection (stabilized on 50, 75, 100, or 150 mg eq.) /month
							Placebo	170	84	86	38	depot	0	0	0	
Gao 2014	NCT00671853	n.i.	#####	2014	Bipolar Disorder	8	Placebo	50	24	21	37	oral	0	0	0	
							Quetiapine XR	50	24	22	38	oral	150	300	276	
Goddard 2015	NCT00619892	n.i.	IRUSQUET0445	2015	Anxiety Disorder	8	Placebo	13	5	8	36	oral	0	0	0	
							Quetiapine XR	14	3	10	36	oral	50	400	150	
Gopal 2010	NCT00147173	n.i.	R092670-PSY-3003, CR002353	2010	Schizophrenia	13	Paliperidone 100mg eq.	97	61	33	39	depot	100	100	100	
							Paliperidone 150mg eq.	30	22	8	41	depot	150	150	150	
							Paliperidone 50mg eq.	94	65	28	39	depot	50	50	50	
							Placebo	136	94	38	41	depot	0	0	0	
Guardia 2011	n.i.	n.i.	n.i.	2011	Drug abuse	12	Placebo	32	25	7	46	oral	0	0	0	
							Quetiapine	30	25	5	42	oral	25	200	127,5	
Haas 2009	NCT00088075	n.i.	RIS-SCH-302, CR003370	2009	Schizophrenia	6	Placebo	54	35	19	16	oral	0	0	0	
							Risperidone high	51	37	14	16	oral	4	6	4,56	
							Risperidone low	55	30	25	16	oral	1	3	2,16	
Haas 2009 b	NCT00076115	n.i.	RIS-BIM-301	2009	Bipolar Disorder	3	Placebo	58	28	30	13	oral	0	0	0	
							Risperidone 0.5-2.5mg	50	28	22	13	oral	0,5	2,5	1,817	
							Risperidone 3-6mg	61	26	35	13	oral	3	6	4,639	
Hagman 2011	NCT00140426	n.i.	n.i.	2011	Anorexia nervosa	n.i.	Placebo	22	0	22	16	oral	0	0	0	
							Risperidone	19	0	19	16	oral	0,5	4	2,5	
Hamner 2006	NCT00292370	n.i.	CLIN-006-04F	2006	PTSD	8	Placebo	25	24	1	57	oral	0	0	0	
							Quetiapine	25	24	1	54	oral	n.i.	800	n.i.	
Haney 2011	NCT00373880	n.i.	n.i.	2011	Drug abuse	3	Aripiprazole	4	4	0	42	oral	5	15	n.i.	
							Placebo	4	4	0	42	oral	0	0	0	
Henderson 2009	NCT00351936	n.i.	19-2005	2009	Schizophrenia	4	Aripiprazole	7,5	n.i.	n.i.	49	oral	15	15	15	
							Placebo	7,5	n.i.	n.i.	49	oral	0	0	0	
Hera 041-021	NCT00156117	n.i.	Hera 41021, P05933, Organon/Schering-Plough 041021; Merck: 028	2009	Schizophrenia	6	Asenapine 10mg	106	77	27	40	oral	10	10	10	
							Asenapine 20mg	102	72	30	41	oral	20	20	20	

							Olanzapine 15mg	103	80	22	40	oral	15	15	15	
							Placebo	106	58	42	40	oral	0	0	0	
Hera 041-022	NCT00151424	n.i.	Hera 41022, P05947, Organon/Shering-Plough: 041022, Merck: 032	2009	Schizophrenia	6	Asenapine	91	67	23	44	oral	10	20	n.i.	
							Olanzapine	93	72	20	42	oral	10	20	n.i.	
							Placebo	93	74	19	42	oral	0	0	0	
HGAO	n.i.	n.i.	HGAO	1995	Dementia	8	Olanzapine	120	41	79	79	oral	1	8	2,2	
							Placebo	118	39	79	79	oral	0	0	0	
HGFV	n.i.	n.i.	HGFV, F1D-MC-HGFV	2002	Parkinson Disease	4	Olanzapine	41	26	15	73	oral	2,5	15	4,2	
							Placebo	42	32	10	72	oral	0	0	0	
HGGP	n.i.	n.i.	HGGP, F1D-EW-HGGP(a)	2002	Parkinson Disease	4	Olanzapine	49	33	16	71	oral	2,5	15	4,1	
							Placebo	28	18	10	70	oral	0	0	0	
HGGU	n.i.	n.i.	HGGU	2005	Dementia	10	Olanzapine	204	63	141	78	oral	2,5	10	5,2	
							Placebo	94	34	60	80	oral	0	0	0	
							Risperidone	196	73	123	78	oral	0,5	2	1,1	
HGIV	n.i.	n.i.	HGIV, F1D-MC-HGIV	2004	Dementia	10	Olanzapine 1mg	129	31	98	76	oral	1	1	1	
							Olanzapine 2,5mg	135	40	95	77	oral	2,5	2,5	2,5	
							Olanzapine 5mg	127	33	94	77	oral	5	5	5	
							Olanzapine 7.5mg	132	34	98	76	oral	7,5	7,5	7,5	
							Placebo	129	25	104	77	oral	0	0	0	
Hirschfeld 2004	NCT00257075	n.i.	RIS-USA-239, CR006052	2004	Bipolar Disorder	3	Placebo	125	76	49	40	oral	0	0	0	
							Risperidone	134	71	63	38	oral	1	6	4,1	
Hough 2010	NCT00111189	n.i.	R092670-PSY-3001, CR004198	2010	Schizophrenia	n.i.	Paliperidone PP1M	206	109	96	39	depot	n.i.	n.i.	n.i.	2 injections of 50 mg eq one week apart, then subsequent injections 25,50 or 100 mg eq (i.e. 39,78,156mg) flexibly dosed one monthly,mean dose at double blind phase 82,6 mg eq
							Placebo	204	111	93	39	depot	0	0	0	
Hough 2011	NCT00791622	n.i.	R076477-SCH-1014 CR011056	2011	Schizophrenia	1,43	Paliperidone	44	34	10	37	oral	18	18	18	

							Placebo	22	11	11	39	oral	0	0	0	
							Quetiapine	43	33	10	35	oral	800	800	800	
Houston 2009	NCT00402324	n.i.	10825	2009	Bipolar Disorder	6	Olanzapine	101	40	61	39	oral	5	20	14,6	
							Placebo	101	43	58	39	oral	0	0	0	
Ichikawa 2016	NCT01617447	n.i.	031-11-002	2016	Autism/PDD	8	Aripiprazole	47	39	8	10	oral	1	15	5,7	
							Placebo	45	36	9	9,9	oral	0	0	0	
Ionescu 2016	NCT01464229	n.i.	2011P002043	2016	Major Depression	4	lloperidone	10	n.i.	n.i.	46	oral	4	8	n.i.	
							Placebo	10	n.i.	n.i.	46	oral	0	0	0	
Janssen CR012625	NCT00396565	n.i.	CR012625, JNS007ER-JPN-S31	2007	Schizophrenia	6	Olanzapine	47	19	27	46	oral	10	10	10	
							Paliperidone ER OROS	136	70	64	44	oral	6	6	6	
							Placebo	138	72	66	46	oral	0	0	0	
Johnson NCT00397033	NCT00397033	n.i.	R076477-SCA-3001, CR010498	2008	Schizophrenia	6	Paliperidone ER 12mg	100	64	34	37	oral	10,6	12	11,6	
							Paliperidone ER 6mg	109	70	35	38	oral	4,8	6,6	5,7	
							Placebo	107	67	40	37	oral	0	0	0	
Johnson NCT00412373	NCT00412373	EUCTR2006-005734-20-BG	R076477-SCA-3002, CR013099	2008	Schizophrenia	6	Paliperidone	216	116	95	38	oral	3	12	8,6	
							Placebo	95	54	39	37	oral	0	0	0	
Johnson NCT00524043	NCT00524043	n.i.	R076477-SCH-4012, CR013771	2008	Schizophrenia	6	Paliperidone ER 1.5mg	66	50	16	41	oral	1,5	1,5	1,5	
							Paliperidone ER 6mg	70	47	23	40	oral	6	6	6	
							Placebo	65	46	18	37	oral	0	0	0	
Kamijima 2013	NCT00876343	n.i.	031-08-001, ADMIRE	2013	Major Depression	6	Aripiprazole fixed dose 3mg	197	124	73	39	oral	3	3	3	Patients assigned to the aripiprazole fixed dose group also started with a dose of 3 mg/day. If patients did not respond, investigators could increase placebo tablets once per week to abmaximum of 5 tablets, equivalent to 15 mg/day.
							Aripiprazole flexible dose (3-15mg)	194	101	93	38	oral	3	15	9,8	
							Placebo	195	115	80	39	oral	0	0	0	
Kane 2002	n.i.	n.i.	31-97-201	2002	Schizophrenia	4	Aripiprazole 15mg	102	76	26	38	oral	15	15	15	

							Aripiprazole 30mg	102	70	32	39	oral	30	30	30	
							Haloperidol	104	68	36	39	oral	10	10	10	
							Placebo	106	74	32	39	oral	0	0	0	
Kane 2003	NCT00253136	n.i.	RIS-USA-121, CR006055	2003	Schizophrenia	12	Placebo	98	80	18	38	oral and i.m./i.v.	0	0	0	
							Risperidone IM 25mg/2 weeks	99	68	31	39	oral and i.m./i.v.	25	25	25	
							Risperidone IM 50mg/2 weeks	103	84	19	36	oral and i.m./i.v.	50	50	50	
							Risperidone IM 75mg/2 weeks	100	68	32	38	oral and i.m./i.v.	75	75	75	
Kane 2007b	NCT00078039	n.i.	CR003379	2007	Schizophrenia	6	Olanzapine	128	60	68	36	oral	10	10	10	
							Paliperidone 12mg	129	68	61	36	oral	12	12	12	
							Paliperidone 6mg	123	62	61	37	oral	6	6	6	
							Paliperidone 9mg	122	72	50	39	oral	9	9	9	
							Placebo	127	66	60	38	oral	0	0	0	
Kane 2010a	NCT00156104	n.i.	Hera 41023, P05926, Organon/Shering-Plough: 041023, Merck 024	2010	Schizophrenia	6	Asenapine 10mg	114	75	36	38	oral	10	10	10	
							Asenapine 20mg	106	67	39	37	oral	20	20	20	
							Haloperidol	115	63	53	39	oral	8	8	8	
							Placebo	123	64	59	39	oral	0	0	0	
Kane 2011	NCT00150176	EUCTR2004-003340-22	P05770 A7501012	2011	Schizophrenia	26	Asenapine	194	105	89	39	oral	n.i.	20	17,5	
							Placebo	192	116	76	39	oral	0	0	0	
Kane 2012	NCT00705783	EUCTR2008-002675-27	31-07-246, ASPIRE US	2012	Schizophrenia	52	Aripiprazole IM	269	162	107	40	depot	n.i.	n.i.	n.i.	300 or 400 mg every 4 weeks. 96% on 400 mg/4 wks
							Placebo	134	79	55	42	depot	0	0	0	
Kane 2014	NCT01663532	2012-003805-86	31-12-291	2014	Schizophrenia	12	Aripiprazole	168	130	38	42	oral and i.m./i.v.	300	400	n.i.	10-20mg oral dose during first two weeks; mean oral dose 12.8mg
							Placebo	172	139	33	43	oral and i.m./i.v.	0	0	0	
Kane 2015	NCT01393613	n.i.	331-10-230, BEACON trial	2015	Schizophrenia	6	Brexipiprazole 1mg	120	77	43	39	oral	1	1	1	
							Brexipiprazole 2mg	186	122	64	37	oral	2	2	2	
							Brexipiprazole 4mg	184	113	71	39	oral	4	4	4	
							Placebo	184	111	73	39	oral	0	0	0	
Katagiri 2012	NCT00129220	n.i.	F1D-JE-BMAC	2012	Bipolar Disorder	3	Haloperidol	20	11	9	49	oral	2,5	10	5	

							Olanzapine	105	49	55	43	oral	5	20	11,2	
							Placebo	99	40	57	43	oral	0	0	0	
Katagiri 2013	NCT00970281	n.i.	13333 F1D-JE-RACD	2013	Schizophrenia	0,14	Olanzapine IM	45	21	24	46	i.m. acute	10	20	n.i.	
							Placebo	45	23	22	47	i.m. acute	0	0	0	
Keck 2003 b	n.i.	n.i.	CN138-009	2003	Bipolar Disorder	3	Aripiprazole	130	59	71	41	oral	15	30	27,9	
							Placebo	132	55	77	41	oral	0	0	0	
Keck 2006	NCT00036348	n.i.	CN138-010	2006	Bipolar Disorder	26	Aripiprazole	78	30	48	39	oral	15	30	24,3	
							Placebo	83	23	60	40	oral	0	0	0	
Keck 2009	NCT00095511	n.i.	CN138-135	2009	Bipolar Disorder	3	Aripiprazole	155	79	76	40	oral	15	30	23,2	
							Placebo	165	86	79	40	oral	0	0	0	
Kellner 2010	NCT00248261	n.i.	ZiSe NRA1280017	2010	PTSD	4	Placebo	4	n.i.	n.i.	n.i.	oral	0	0	0	
							Ziprasidone	3	n.i.	n.i.	n.i.	oral	80	160	n.i.	
Kennedy 2005	n.i.	n.i.	HGIC, F1D-US-HGIC	2005	Dementia	26	Olanzapine	178	80	98	78	oral	2,5	5	n.i.	
							Placebo	90	38	52	78	oral	0	0	0	
Kent 2013	NCT00576732	n.i.	RIS-AUT-4002, CR014740	2013	Autism/PDD	6	Placebo	35	31	4	8,6	oral	0	0	0	
							Risperidone high-dose	31	28	3	9,3	oral	n.i.	n.i.	n.i.	fixed scheme: children 20- 45 kg received 1,25 mg/d, children 45+ kg received 1,75 mg/d
							Risperidone low-dose	30	25	5	10	oral	n.i.	n.i.	n.i.	fixed scheme: children 20-45 kg received 0,125 mg/d, children 45 kg+ received 0,175 mg/d.
Khan 2011*	NCT00329264	n.i.	D1448C00009	2011	Anxiety Disorder	8	Placebo	235	77	148	39	oral	0	0	0	
							Quetiapine 150mg	241	84	142	41	oral	150	150	150	
							Quetiapine 300mg	241	88	136	41	oral	300	300	300	
							Quetiapine 50mg	234	94	125	39	oral	50	50	50	
Khan 2013	NCT00534599	n.i.	D1441L00016	2013	Anxiety Disorder	8	Placebo	200	48	150	44	oral	0	0	0	
							Quetiapine	209	58	146	45	oral	150	300	174,3	
Khanna 2005	NCT00249236	n.i.	RIS-IND-2, CR006064	2005	Bipolar Disorder	3	Placebo	145	81	63	36	oral	0	0	0	
							Risperidone	146	99	47	35	oral	1	6	5,6	

Kinon 2011	NCT00520923	n.i.	11757 H8Y-MC-HBBI	2011	Schizophrenia	4	Olanzapine	62	34	28	42	oral	15	15	15	
							Placebo	122	70	52	39	oral	0	0	0	
Kordon 2008	n.i.	n.i.	n.i.	2008	OCD	12	Placebo	20	n.i.	n.i.	n.i.	oral	0	0	0	
							Quetiapine	20	n.i.	n.i.	n.i.	oral	400	600	n.i.	
Kramer 2010	NCT00074477	n.i.	R092670-SCH-201, CR004357	2009	Schizophrenia	9	Paliperidone 100mg eq.	84	42	26	37	depot	100	100	100	
							Paliperidone 50mg eq.	79	41	22	40	depot	50	50	50	
							Placebo	84	39	27	40	depot	0	0	0	
Krystal 2011	NCT00099983	n.i.	CSP 504	2011	PTSD	26	Placebo	149	130	4	55	oral	0	0	0	
							Risperidone	147	128	5	54	oral	1	4	2,74	
Kryzhanovskaya 2009	NCT00051298	n.i.	HGIN, 4066 F1D-MC-HGIN	2009	Schizophrenia	6	Olanzapine	72	51	21	16	oral	10	20	11,1	
							Placebo	35	24	11	16	oral	0	0	0	
Landbloom 2016	NCT00764478	2010-018409-13	MK-8274-003 , Organon/Schering-Plough: 05691, Merck 003	2016	Bipolar Disorder	3	Asenapine 10mg	122	57	65	44	oral	10	10	10	
							Asenapine 20mg	119	55	64	43	oral	20	20	20	
							Placebo	126	54	72	45	oral	0	0	0	
Lauriello 2008	NCT00088478	n.i.	HGJZ, F1D-MC-HGJZ	2008	Schizophrenia	8	Olanzapine 210mg/2 weeks	106	79	27	40	depot	210	210	210	
							Olanzapine 300mg/2 weeks	100	72	28	42	depot	300	300	300	
							Olanzapine 405mg/4 weeks	100	73	27	40	depot	405	405	405	
							Placebo	98	61	37	43	depot	0	0	0	
Lazowski 2014	NCT00520507	n.i.	PSIY-263-07	2014	Major Depression	4	Olanzapine	15	6	9	46	oral	5	10	6,67	
							Placebo	10	5	5	46	oral	0	0	0	
Legangneux 2002	n.i.	n.i.	n.i.	2002	Healthy Subjects	0,71	Amisulpride 50mg	9	9	0	n.i.	oral	50	50	50	
							Placebo	3	3	0	n.i.	oral	0	0	0	
Lenze 2015	NCT00892047	n.i.	IRL-GRey	2015	Major Depression	12	Aripiprazole	91	39	52	66	oral	10	15	n.i.	
							Placebo	90	39	51	66	oral	0	0	0	
Li 2014	NCT01256177	n.i.	D144CC00005	2013	Bipolar Disorder	8	Placebo	148	67	73	33	oral	0	0	0	
							Quetiapine XR	148	67	72	33	oral	300	300	300	
Li 2016	n.i.	n.i.	n.i.	2016	Major Depression	8	Placebo	12	3	9	53	oral	0	0	0	
							Quetiapine XR	11	3	8	49	oral	150	300	154	
Liebermann 2015	NCT01499563	n.i.	ITI-007-005	2015	Schizophrenia	4	Placebo	85	65	20	41	oral	0	0	0	

							Risperidone	82	73	9	41	oral	4	4	4	
Lilly HGMP	NCT00510146	n.i.	HGMP, F1D-MC-HGMP	2012	Bipolar Disorder	6	Olanzapine	343	138	205	36	oral	5	20	n.i.	
							Placebo	171	76	95	35	oral	0	0	0	
Lindenmayer 2008	n.i.	n.i.	5077IL/0041	2008	Schizophrenia	6	Placebo	84	65	19	38	oral	0	0	0	
							Quetiapine IR 300 mg	90	64	21	40	oral	300	300	300	
							Quetiapine IR 600 mg	86	59	21	41	oral	600	600	600	
							Quetiapine XR 300 mg	91	59	24	39	oral	300	300	300	
							Quetiapine XR 600 mg	92	61	26	39	oral	600	600	600	
							Quetiapine XR 800mg	89	69	16	38	oral	800	800	800	
Litmann 2014	NCT00686998	n.i.	D0970C00004	2014	Schizophrenia	4	Olanzapine	22	22	0	35	oral	15	15	15	
							Placebo	41	39	2	40	oral	0	0	0	
Litten 2012	n.i.	NCT00498628	NIAAA_DTRR-2007-LITTEN-01	2012	Drug abuse	13	Placebo	113	87	26	46	oral	0	0	0	
							Quetiapine XR	105	88	17	45	oral	50	400	327,7	
Loebel 2014 a (PREVAIL I)	NCT00868452	EUDRACT 2008-007482-24	D1050235	2014	Bipolar Disorder	6	Lurasidone	183	93	86	41	oral	20	120	66,3	
							Placebo	165	85	76	43	oral	0	0	0	
Loebel 2014 b (PREVAIL II)	NCT00868699	2008-007457-13	D1050236	2014	Bipolar Disorder	6	Lurasidone 20-60mg	166	70	91	41	oral	20	60	31,8	
							Lurasidone 80-120mg	169	64	98	42	oral	80	120	82	
							Placebo	170	75	87	41	oral	0	0	0	
Loebel 2015	NCT01911442	n.i.	D1050325	2015	Autism/PDD	6	Lurasidone 20mg	49	38	11	11	oral	20	20	20	
							Lurasidone 60mg	51	43	8	11	oral	60	60	60	If the subject was not able to tolerate then 60 mg/day dose, a one-time dose reduction to 40 mg/day was permitted (between Day 8 and 29); the 40 mg/day dose was then maintained for the remainder of the study.
							Placebo	50	40	10	11	oral	0	0	0	
Loebel 2015a	NCT01821378	2012-005271-14	D1050303	2015	Schizophrenia	6	Lurasidone 20mg	101	65	36	42	oral	20	20	20	
							Lurasidone 80-160mg	199	119	79	41	oral	80	160	97,37	

							Placebo	112	78	34	41	oral	0	0	0	
Loebl 2008	NCT00385801	n.i.	RIS-EMR-4021	2008	Drug abuse	12	Placebo	15	15	0	42	oral and i.m./i.v.	0	0	0	
							Risperidone LAI	16	16	0	44	oral and i.m./i.v.	n.i.	n.i.	n.i.	1 week:1mg/d oral; week 2-12 RIS LAI 25 mg every two weeks; 2-4 weeks: 2 mg/d oral additionally to LAI;
Lofwall 2014	n.i.	n.i.	n.i.	2014	Drug abuse	2,57	Aripiprazole 10mg	13	n.i.	n.i.	38	oral	10	10	10	
							Aripiprazole 2mg	10	n.i.	n.i.	34	oral	2	2	2	
							Placebo	11	n.i.	n.i.	33	oral	0	0	0	
Luthringer 2007	NCT00105326	n.i.	CR002281	2007	Schizophrenia	2	Paliperidone ER	21	11	6	30	oral	9	9	9	
							Placebo	21	13	6	34	oral	0	0	0	
Macfadden 2009	NCT00094926	n.i.	RIS-BIP-302, CR004693	2009	Bipolar Disorder	52	Placebo	59	43	16	38	oral	0	0	0	
							Risperidone LAI	65	46	19	40	depot	n.i.	n.i.	29,7	injection every 2 weeks: at least 25, maximum 50 mg, modal dose 29,62 (calculated from §17)
Maguire 2000	n.i.	n.i.	n.i.	2000	Stuttering	6	Placebo	8	n.i.	n.i.	41	oral	0	0	0	
							Risperidone	8	n.i.	n.i.	41	oral	0,5	2	n.i.	
Maguire 2004	n.i.	n.i.	485465-59441	2004	Stuttering	12	Olanzapine	12	n.i.	n.i.	33	oral	2,5	5	n.i.	
							Placebo	12	n.i.	n.i.	33	oral	0	0	0	
Mahmoud 2007	NCT00095134	n.i.	CR004726	2007	Major Depression	6	Placebo	133	31	100	46	oral	0	0	0	
							Risperidone	141	40	97	46	oral	1	2	1,12	
Marcus 2008	NCT00095758	n.i.	CN138-163	2008	Major Depression	6	Aripiprazole	191	65	126	45	oral	2	20	11	
							Placebo	190	62	128	44	oral	0	0	0	
Marcus 2009	NCT00337571	n.i.	CN138179	2009	Autism/PDD	8	Aripiprazole 10mg	59	50	9	10	oral	10	10	10	
							Aripiprazole 15mg	54	50	4	9,5	oral	15	15	15	
							Aripiprazole 5mg	53	47	6	9	oral	5	5	5	
							Placebo	52	48	4	10	oral	0	0	0	
Marcus 2011	NCT00261443	n.i.	CN138-189	2011	Bipolar Disorder	52	Aripiprazole	168	81	87	39	oral	10	30	16,34	
							Placebo	169	71	98	39	oral	0	0	0	
Marder 2007c	NCT00077714	n.i.	CR004378	2007	Schizophrenia	6	Olanzapine	110	88	22	41	oral	10	10	10	

							Paliperidone 12mg	112	77	35	41	oral	12	12	12	
							Paliperidone 6mg	112	76	36	42	oral	6	6	6	
							Placebo	110	82	23	42	oral	0	0	0	
McElroy 2008	NCT00438776	n.i.	F1D-US-X165	2008	Gambling addiction	12	Olanzapine	21	8	13	52	oral	2,5	15	8,9	
							Placebo	21	10	11	47	oral	0	0	0	
McElroy 2010	NCT00277667	n.i.	IRUSQUET0302	2010	Bipolar Disorder	8	Placebo	20	10	10	36	oral	0	0	0	
							Quetiapine	21	9	10	34	oral	200	800	232	
McEvoy 2007b	n.i.	n.i.	CN13 8-001	2007	Schizophrenia	6	Aripiprazole 10mg	106	82	24	40	oral	10	10	10	
							Aripiprazole 15mg	106	79	27	40	oral	15	15	15	
							Aripiprazole 20mg	100	82	18	40	oral	20	20	20	
							Placebo	108	83	25	41	oral	0	0	0	
McIntyre 2005	n.i.	n.i.	5077IL/0104	2005	Bipolar Disorder	12	Haloperidol	99	36	62	45	oral	2	8	n.i.	
							Placebo	101	37	63	41	oral	0	0	0	
							Quetiapine	102	37	64	43	oral	400	800	n.i.	
McIntyre 2007	NCT00229645	n.i.	D1441C00017	2007	Major Depression	8	Placebo	29	12	17	45	oral	0	0	0	
							Quetiapine	29	10	19	44	oral	200	600	182	
McIntyre 2009	NCT00159796	n.i.	Ares 7501005, P07009, Organong/Schering-Plough A7501005, Merck 101	2009	Bipolar Disorder	3	Asenapine	194	114	80	39	oral	10	20	18,2	
							Olanzapine	190	114	76	40	oral	5	20	15,8	
							Placebo	104	52	52	39	oral	0	0	0	
McIntyre 2010	NCT00159744	n.i.	Organon/Schering-Plough: A7501004; Merck: 100; P07008	2010	Bipolar Disorder	3	Asenapine	185	92	93	39	oral	10	20	18,4	
							Olanzapine	205	117	88	38	oral	5	20	15,9	
							Placebo	98	48	50	38	oral	0	0	0	
McIntyre 2014	NCT00675896	n.i.	D1443C00007	2014	Major Depression	8	Placebo	59	3	56	50	oral	0	0	0	
							Quetiapine XR	61	1	60	52	oral	150	300	224	
Meehan 2002	n.i.	n.i.	HGHX	2002	Dementia	0,14	Olanzapine IM 2,5 mg	71	31	40	77	i.m. acute	2,5	6,25	n.i.	up to 2 doses of 2,5 mg IM; if third injection was needed, 1,25 mg were administered
							Olanzapine IM 5mg	66	23	43	79	i.m. acute	5	12,5	n.i.	up to 2 doses of 5 mg IM; if third injection was needed, 2,5 mg were administered

							Placebo	67	27	40	77	i.m. acute	0	0	0	up to 2 doses placebo IM; if third injection was needed, pat. got 5mg of Olanzapine; pat was then counted as crossover and analysed separately
Meltzer 2015	NCT01469039	n.i.	ALK9072-003	2015	Schizophrenia	12	Aripiprazole Lauroxil IM 441mg/month	207	141	66	40	oral and i.m./i.v.	441	441	441	
							Aripiprazole Lauroxil IM 882mg/month	208	143	65	40	oral and i.m./i.v.	882	882	882	
							Placebo	207	139	68	40	oral and i.m./i.v.	0	0	0	
Mezhebovsky 2013	NCT00389064	2006-001195-21	D1448C00015	2013	Anxiety Disorder	9	Placebo	227	70	157	71	oral	0	0	0	
							Quetiapine	223	62	161	70	oral	50	300	167,6	
Mintzer 2006	NCT00034762	n.i.	RIS-USA-232, CR002764	2006	Dementia	8	Placebo	238	57	181	83	oral	0	0	0	
							Risperidone	235	52	183	83	oral	0,5	1,5	1,03	
Mizukami 2014	n.i.	n.i.	n.i.	2014	CINV	0,86	Olanzapine 5mg	22	11	11	63	oral	5	5	5	
							Placebo	22	11	11	55	oral	0	0	0	
Möller 2004	n.i.	n.i.	n.i.	2004	Schizophrenia	8	Placebo	46	21	20	42	oral	0	0	0	
							Zotepine	39	21	17	40	oral	25	225	131	
Muirhead 2000	n.i.	n.i.	n.i.	2000	Healthy Subjects	1,14	Placebo	9,5	0	9,5	28	oral	0	0	0	
							Ziprasidone 40mg	9,5	0	9,5	28	oral	40	40	40	
Nasrallah 2010	NCT00101634	n.i.	R092670-PSY-3004, CR003562	2010	Schizophrenia	13	Paliperidone PP 100mg eq.	131	85	46	42	depot	100	100	100	
							Paliperidone PP 25mg eq.	131	85	46	41	depot	25	25	25	
							Paliperidone PP 50mg eq.	129	93	36	39	depot	50	50	50	
							Placebo	127	78	48	41	depot	0	0	0	
NCT00215150	NCT00215150	n.i.	Pro00012882, 6479	2012	Anxiety Disorder	8	Placebo	11	n.i.	n.i.	34	oral	0	0	0	
							Ziprasidone	10	n.i.	n.i.	34	oral	40	160	n.i.	
NCT00236444	NCT00236444	n.i.	RIS-INT-79; CR002020	2004	ADHD/Disruptive Behaviour Disorder	26	Placebo	163	149	14	11	oral	0	0	0	
							Risperidone	172	141	31	11	oral	n.i.	n.i.	n.i.	subjects > 50 kg: 0,5-1,5 mL/day, subjects < 50 kg: 0,25-0,75 mL/day. Median dose for children <50 kg: 0,75 mg, for

																	children > 50 kg: 1,496 mg.
NCT00374543	NCT00374543	n.i.	2006-P-000142	2013	Bipolar Disorder	8	Placebo	1	1	0	n.i.	oral	0	0	0		
							Ziprasidone	2	2	0	n.i.	oral	40	160	n.i.		
NCT00391222	NCT00391222	2006-001490-15	RIS-BMN-3001	2009	Bipolar Disorder	n.i.	Olanzapine	131	74	63	36	oral	10	10	10		i.m. placebo injections every 14 days, mean dose of injections= 30,1 (Placebo dose)
							Placebo	135	67	71	37	oral and i.m./i.v.	0	0	0		i.m. injections of placebo every 2 weeks and oral placebo daily
							Risperidone LAI	132	56	79	36	depot	n.i.	n.i.	n.i.		risperidone LAI was administered at the dose reached at the end of period II (25-50 mg/2 weeks); oral risperidone could be added in some cases; oral placebo daily. CSR p109: Mean dose= 29,9
NCT00563706	NCT00563706	n.i.	3153A1-2203; B1911032	2014	Schizophrenia	4	Placebo	37	29	8	42	oral	0	0	0		
							Risperidone	43	33	10	43	oral	4	4	4		
NCT00635700	NCT00635700	n.i.	08010033, IIR GA1281GE	2016	Schizophrenia	26	Placebo	27	19	8	23	oral	0	0	0		
							Ziprasidone	24	13	10	22	oral	20	160	n.i.		
NCT00665366	NCT00665366	2007-005959-42	CN138-502	2012	Bipolar Disorder	12	Aripiprazole	181	80	101	44	oral	10	30	n.i.		
							Placebo	189	90	99	45	oral	0	0	0		
NCT00674765	NCT00674765	n.i.	807057 - Kampan_AA016553	2014	Drug abuse	12	Placebo	75	60	15	45	oral	0	0	0		
							Quetiapine	81	65	16	43	oral	400	400	400		
NCT00746421	NCT00746421	n.i.	IRB00009874	2014	Bipolar Disorder	6	Placebo	11	3	8	43	oral	0	0	0		
							Quetiapine XR	12	4	8	38	oral	200	400	n.i.		
NCT00746785	NCT00746785	n.i.	5R01AA014886 (US NIH Grant/Contract Award Number)	2013	Drug abuse	12	Olanzapine 2,5mg	43	26	17	n.i.	oral	2,5	2,5	2,5		
							Olanzapine 5mg	46	29	17	n.i.	oral	5	5	5		
							Placebo	40	27	13	n.i.	oral	0	0	0		
NCT00797966	NCT00797966	n.i.	331-08-211	n.i.	Major Depression	6	Brexiprazole fixed	62	21	41	44	oral	0,15	0,15	0,15		
							Brexiprazole flexible high	121	41	80	44	oral	1	2	n.i.		
							Brexiprazole flexible low	120	34	86	44	oral	0,25	0,75	n.i.		

							Placebo	110	44	82	43	oral	0	0	0	
NCT00905307	NCT00905307	2009-012567-33	STEP 203, 331-07-203	2015	Schizophrenia	6	Aripiprazole	50	34	16	41	oral	15	15	15	
							Brexipiprazole 0.25mg	42	27	15	40	oral	0,25	0,25	0,25	
							Brexipiprazole high-dose	93	55	38	40	oral	5	5	5	
							Brexipiprazole low-dose	89	53	36	39	oral	1	1	1	
							Brexipiprazole mid-dose	90	60	30	37	oral	2,5	2,5	2,5	
							Placebo	95	58	37	39	oral	0	0	0	
NCT01098110	NCT01098110	n.i.	P06124, Organon/Shering-Plough: 06124, Merck 039	2015	Schizophrenia	6	Asenapine 10mg	176	75	100	41	oral	10	10	10	
							Asenapine 20mg	182	99	82	42	oral	20	20	20	
							Placebo	174	81	93	41	oral	0	0	0	
NCT01134731	NCT01134731	n.i.	F100329001	2016	Major Depression	12	Paliperidone	23	0	23	n.i.	oral	1	5	n.i.	
							Placebo	10	0	10	n.i.	oral	0	0	0	
NCT01149655	NCT01149655	2010-020987-39	31-09-266	2015	Schizophrenia	52	Aripiprazole	98	62	36	15	oral	10	30	19,2	
							Placebo	48	34	14	16	oral	0	0	0	
NCT01195363	NCT01195363	n.i.	HSC20070253H	2013	Bipolar Disorder	24	Placebo	13	2	11	32	oral	0	0	0	
							Quetiapine SR	15	7	8	36	oral	200	600	n.i.	
NCT01396291	NCT01396291	n.i.	P06384, 2010-018671-20, Schering-Plough/Organon: 06384, Merck: 044	2015	Bipolar Disorder	26	Asenapine	126	n.i.	n.i.	n.i.	oral	10	20	n.i.	
							Placebo	126	n.i.	n.i.	n.i.	oral	0	0	0	
NCT01418339	NCT01418339	2011-000467-27	31-10-272/ AWARE 272	2015	Tourette Syndrome	8	Aripiprazole	90	73	17	12	oral	n.i.	n.i.	n.i.	Aripiprazole ECER tablets once weekly: 52,5 mg to 110 mg QW flexible dosing
							Placebo	45	31	14	12	oral	0	0	0	
NCT01418352	NCT01418352	2011-000468-83	31-10-273	2015	Tourette Syndrome	8	Aripiprazole 110mg/week	21	18	3	13	oral	n.i.	n.i.	n.i.	Aripiprazole ECER 110 mg/week
							Aripiprazole 52.5mg/week	20	17	3	12	oral	n.i.	n.i.	n.i.	Aripiprazole ECER 52,5 mg/week
							Aripiprazole 77.5mg/week	21	13	8	12	oral	n.i.	n.i.	n.i.	Aripiprazole ECER 77,5 mg/week
							Placebo	21	15	6	12	oral	0	0	0	
NCT01438060	NCT01438060	n.i.	CN138-006	2005	Dementia	10	Aripiprazole	106	31	75	81	oral	2	15	10	2 mg/day (Week 1-2), 2-5 mg/day (Week 3-4), 2-10 mg/day (Week 5-6), 2-15 mg/day (Weeks 7-10)

							Placebo	102	28	74	82	oral	0	0	0	
NCT01617187	NCT01617187	2010-018407-28	P05688, Organon/Schering-Plough: 05688, Merck 001	2015	Schizophrenia	6	Asenapine 10mg	113	69	44	39	oral	10	10	10	
							Asenapine 5mg	98	58	39	42	oral	5	5	5	
							Olanzapine	46	28	18	41	oral	15	15	15	
							Placebo	103	54	47	41	oral	0	0	0	
NCT01670019	NCT01670019	n.i.	Pro00037462	2012	Major Depression	6	Asenapine	23	17	6	44	oral	5	20	n.i.	
							Placebo	23	16	7	46	oral	0	0	0	
NCT01670279	NCT01670279	n.i.	331-12-291	2012	Major Depression	4	Brexiprazole	13	4	9	75	oral	2	3	3	two brexiprazole cohorts: Cohort 1:0,5mg-7days, 1mg-7days,2mg-14 days, 3mg-14 days.Cohort 2:0,5mg-7days,1mg-7days, 3 mg-14days.
							Placebo	5	1	4	73	oral	0	0	0	
NCT01725282	NCT01725282	n.i.	6949-CL-0005	2014	Major Depression	7	Placebo	44	25	19	40	oral	0	0	0	
							Quetiapine XR 150mg	41	24	17	35	oral	150	150	150	
							Quetiapine XR 300mg	43	26	17	37	oral	300	300	300	
							Quetiapine XR 50mg	44	29	15	39	oral	50	50	50	
NCT01810380	NCT01810380	2012-002252-17	14644A, LIGHTHOUSE trial	2016	Schizophrenia	6	Brexiprazole 2-4mg	150	84	66	40	oral	2	4	3	
							Placebo	163	91	70	41	oral	0	0	0	
							Quetiapine 400-800mg	154	89	64	41	oral	400	800	600	
NCT01837797	NCT01837797	2012-001361-32	14571A	2015	Major Depression	n.i.	Brexiprazole 1mg	3	1	2	n.i.	oral	1	1	1	
							Brexiprazole 3mg	6	0	6	n.i.	oral	3	3	3	
							Placebo	6	3	3	n.i.	oral	0	0	0	
NCT01911429	NCT01911429	2013-001695-38	D1050301	2016	Schizophrenia	6	Lurasidone 40mg	108	43	67	16	oral	40	40	40	
							Lurasidone 80mg	106	34	70	15	oral	80	80	80	
							Placebo	113	41	71	15	oral	0	0	0	
NCT02109562	NCT02109562	n.i.	RB-US-09-0010	2015	Schizophrenia	8	Placebo	119	81	31	n.i.	depot	0	0	0	
							Risperidone 120mg	119	84	30	n.i.	depot	120	120	120	
							Risperidone 90mg	116	93	18	n.i.	depot	90	90	90	
Newton 2008	n.i.	n.i.	n.i.	2008	Drug abuse	2	Aripiprazole	8	8	0	33	oral	15	15	15	

							Placebo	8	7	1	28	oral	0	0	0	
Nichols 2013	n.i.	n.i.	F1D-MC-I012	2013	Parkinson Disease	4	Olanzapine 2.5mg	6	n.i.	n.i.	71	oral	2,5	2,5	2,5	
							Olanzapine 5mg	8	n.i.	n.i.	72	oral	5	5	5	
							Placebo	9	n.i.	n.i.	71	oral	0	0	0	
Owen 2009	NCT00332241	n.i.	CN138-178	2009	Autism/PDD	8	Aripiprazole	47	42	5	9,7	oral	2	15	8,9	
							Placebo	51	44	7	8,8	oral	0	0	0	
Palliere-Martinot 1995	n.i.	n.i.	n.i.	1995	Schizophrenia	6	Amisulpride	14	13	1	20	oral	50	100	70	
							Placebo	13	7	6	20	oral	0	0	0	
Pandina 2007	NCT00086112	n.i.	CR004696	2007	Anxiety Disorder	6	Placebo	206	57	137	43	oral	0	0	0	
							Risperidone	211	57	139	45	oral	1	2	1,07	
Pandina 2010	NCT00590577	EUCTR2006-006434-17	R092670-PSY-3007 CR012550	2010	Schizophrenia	13	Paliperidone 100mg eq./month	165	110	55	39	depot	100	100	100	
							Paliperidone 150mg eq./month	163	105	58	39	depot	150	150	150	
							Paliperidone 25mg eq./month	160	116	44	39	depot	25	25	25	
							Placebo	164	109	55	39	depot	0	0	0	
Papakostas 2015	NCT00633399	n.i.	2007-P-002361	2015	Major Depression	8	Placebo	68	19	49	44	oral	0	0	0	
							Ziprasidone	71	22	49	45	oral	20	160	98	
Patat 1999	n.i.	n.i.	n.i.	1999	Healthy Subjects	0,57	Amisulpride 50mg	4,3	4,3	0	28	oral	50	50	50	
							Placebo	4,3	4,3	0	28	oral	0	0	0	
Pathak 2013	NCT00090311	n.i.	D1441C00149	2013	Bipolar Disorder	3	Placebo	91	53	35	13	oral	0	0	0	
							Quetiapine 400mg	95	47	46	13	oral	400	400	400	
							Quetiapine 600mg	98	55	40	13	oral	600	600	600	
Patkar 2012	NCT00490542	n.i.	GA128000	2012	Major Depression	6	Placebo	38	18	20	39	n.i.	0	0	0	
							Ziprasidone	35	17	18	39	oral	80	160	129,7	
PEARL	NCT01435928	n.i.	D1050238	2016	Schizophrenia	28	Lurasidone	144	90	54	43	oral	40	80	78,9	
							Placebo	141	88	53	42	oral	0	0	0	
Peuskens 2007	NCT00228462	n.i.	D1444C00004	2007	Schizophrenia	52	Placebo	103	54	33	33	oral	0	0	0	
							Quetiapine	94	49	35	37	oral	400	800	669	
Pigott 2003	n.i.	n.i.	CN138-047	2003	Schizophrenia	26	Aripiprazole	155	84	71	42	oral	15	15	15	
							Placebo	155	90	65	42	oral	0	0	0	

Potkin 2003	n.i.	n.i.	31-97-202	2003	Schizophrenia	4	Aripiprazole 20mg	101	73	28	38	oral	20	20	20	
							Aripiprazole 30mg	101	66	35	40	oral	30	30	30	
							Placebo	103	73	30	39	oral	0	0	0	
							Risperidone	99	71	28	39	oral	6	6	6	
Potkin 2005	n.i.	n.i.	n.i.	2005	Bipolar Disorder	3	Placebo	66	36	30	39	oral	0	0	0	
							Ziprasidone	140	68	71	39	oral	80	160	112	
Potkin 2007c	n.i.	n.i.	Organon/Schering Plough: 041004, Merck: 030	2007	Schizophrenia	6	Asenapine	60	46	14	38	oral	10	10	10	
							Placebo	62	49	13	42	oral	0	0	0	
							Risperidone	60	36	24	43	oral	6	6	6	
Potvin 2012	NCT00983320	n.i.	D1443C00017	2012	Fibromyalgia	12	Placebo	26	0	26	49	oral	0	0	0	
							Quetiapine XR	25	0	25	50	oral	50	300	132,2	
Powers 2012	NCT00584688 and NCT00518973 ?	n.i.	0825 and 051027 QUET0376 ?	2012	Anorexia nervosa	8	Placebo	9	n.i.	n.i.	34	oral	0	0	0	
							Quetiapine	6	0	6	34	oral	n.i.	n.i.	177,7	
Pratts 2014	NCT01400113	n.i.	P00184	2014	Acute agitation	0,012	Asenapine	60	43	17	36	oral	10	10	10	
							Placebo	60	36	24	36	oral	0	0	0	
PREVAIL III	NCT01284517	EUCTR2010-019778-34-LT	D1050292	2013	Bipolar Disorder	6	Lurasidone 20-120mg	180	85	91	43	oral	20	120	64,6	
							Placebo	176	73	93	44	oral	0	0	0	
Quante 2010	n.i.	n.i.	BMS4022577	2010	Bipolar Disorder	6	Aripiprazole	12	6	6	54	oral	10	30	16,8	
							Placebo	11	6	5	48	oral	0	0	0	
Quiroz 2010	NCT00132678	2004-003781-14	RIS-BIM-3003	2010	Bipolar Disorder	104	Placebo	149	81	68	39	depot	0	0	0	
							Risperidone LAI	154	75	79	39	depot	n.i.	n.i.	27,19	injection every two weeks: 12,5-50 mg (patients continued on their screening dose of risperidone LAI [25, 37.5 or 50 mg] except those unable to tolerate 25 mg, who were then started on 12.5 mg))
Ramaswamy 2016	NCT00208208 probably	n.i.	2001-0261 Grant 2001-0261	2015	PTSD	9	Placebo	15	1	14	38	oral	0	0	0	
							Ziprasidone	15	3	12	40	oral	160	160	160	
Ravindran 2004	n.i.	n.i.	n.i.	2004	Bipolar Disorder	2	Placebo	11	7	4	44	oral	0	0	0	

							Risperidone	11	5	6	42	oral	4	4	4	
Reid 2005	n.i.	n.i.	n.i.	2005	Drug abuse	8	Olanzapine	16	13	3	39	oral	10	10	10	
							Placebo	15	12	3	40	oral	0	0	0	
Repo-Tiihonen 2012	n.i.	2009-011307-22	0911885, CLOZANS	2012	Schizophrenia	12	Olanzapine	7	4	1	n.i.	oral	n.i.	n.i.	n.i.	
							Placebo	7	7	0	n.i.	oral	0	0	0	
RESOLVE1	NCT01421134	2012-004132-33	D1050304/RESOLVE1	2011	Major Depression	6	Lurasidone	109	36	73	44	oral	20	60	36,2	
							Placebo	100	28	72	46	oral	0	0	0	
RIS-AUT-JPN-01	NCT01624675	n.i.	CR100877, RIS-AUT-JPN-01	2015	Autism/PDD	8	Placebo	18	14	4	7	oral	0	0	0	
							Risperidone	21	16	5	8	oral	0,25	n.i.	2	<20kg: 0,25mg-1mg/d; >20kg: 0,25mg-2,5mg/d; >45mg: 0,25mg-3mg/d
RIS-BEL-14	n.i.	n.i.	RIS-BEL-14	2006	Dementia	4	Placebo	19	5	14	78	oral	0	0	0	
							Risperidone	20	7	13	79	oral	1	4	2	
RIS-INT-24	NCT00249145	n.i.	RIS-INT-24; CR006046	2000	Dementia	13	Haloperidol	115	53	62	81	oral	0,5	4	1,2	
							Placebo	114	47	67	80	oral	0	0	0	
							Risperidone	115	50	65	81	oral	0,5	4	1,1	
RIS-INT-83	n.i.	n.i.	RIS-INT-83	2006	Dementia	8	Placebo	8	3	5	85	oral	0	0	0	
							Risperidone	10	2	8	87	oral	0,5	1,4	0,97	
RIS-USA-240	n.i.	n.i.	RIS-USA-240	2002	Bipolar Disorder	3	Placebo	15	6	9	40	oral	0	0	0	
							Risperidone	14	7	7	41	oral	1	6	4	
Roerig 2005	n.i.	n.i.	n.i.	2005	Healthy Subjects	2	Olanzapine 10mg	16	2	14	34	oral	5	10	8,75	
							Placebo	16	5	11	33	oral	0	0	0	
							Risperidone 4mg	16	4	12	36	oral	2	4	2,88	
Ruhmann 2007 Prodromal	NCT00204061	n.i.	01 GI 9935 - P 1.1.3	2007	Schizophrenia	12	Amisulpride	65	39	26	26	oral	50	800	118,7	
							No drug	59	31	28	25	oral	0	0	0	
Rui 2014	NCT01662310	n.i.	R076477-SCH-3041	2014	Schizophrenia	n.i.	Paliperidone ER	64	25	39	31	oral	3	12	9,5	
							Placebo	71	30	41	32	oral	0	0	0	
RUPP Autism 2002 Acute Phase	NCT00005014	n.i.	RIS-USA-150	2002	Autism/PDD	8	Placebo	52	43	9	8,5	oral	0	0	0	
							Risperidone	49	39	10	8,1	oral	n.i.	n.i.	1,8	<20kg:0,25mg-2,5mg/d 20-45kg: 0,5mg-2,5mg/d

																		>45kg: 0,5mg-3,5mg/d	
RUPP Autism 2002 Extension	NCT00005014	n.i.	n.i.	2005	Autism/PDD	8	Placebo	16	n.i.	n.i.	8,6	oral	0	0	0				
							Risperidone	16	n.i.	n.i.	8,6	oral	n.i.	n.i.	2,08				15-45 kg: 0,25 - 3,5 mg/d; > 45 kg: 0,5-4,5 mg/d
Sachs 2002	n.i.	n.i.	RIS-USA-102, CR006040	2002	Bipolar Disorder	3	Haloperidol	54	30	23	44	oral	2	12	6,2				
							Placebo	52	24	27	43	oral	0	0	0				
							Risperidone	52	26	26	41	oral	1	6	3,8				
Sachs 2006	n.i.	n.i.	CN138074	2006	Bipolar Disorder	3	Aripiprazole	137	69	68	37	oral	15	30	27,7				
							Placebo	135	63	72	40	oral	0	0	0				
Sachs 2011	NCT00483548	n.i.	A1281158	2011	Bipolar Disorder	6	Placebo	150	56	91	40	oral	0	0	0				
							Ziprasidone	148	58	89	40	oral	40	160	89,8				
Sallee 2014	NCT01727700	2012-003488-23	31-12-293	2015	Tourette Syndrome	8	Aripiprazole high-dose	45	35	10	12	oral	10	20	n.i.				For participants who weighed < 50 kg at baseline, high dose was 10 mg/day. For participants who weighed ≥ 50 kg at baseline, high dose was 20 mg/day.
							Aripiprazole low-dose	44	36	8	11	oral	5	10	n.i.				For participants who weighed < 50 kg at baseline, low dose was 5 mg/day. For participants who weighed ≥ 50 kg at baseline, low dose was 10 mg/day.
							Placebo	44	33	11	12	oral	0	0	0				
SAPPHIRE	NCT00388973	2006-001196-38	D1448C00014/SAPPHIRE	2006	Major Depression	9	Placebo	171	51	120	71	oral	0	0	0				
							Quetiapine	164	49	115	71	oral	50	300	158,7				
Scahill 2003	n.i.	n.i.	n.i.	2003	Tourette Syndrome	8	Placebo	18	n.i.	n.i.	20	oral	0	0	0				
							Risperidone	16	n.i.	n.i.	20	oral	n.i.	n.i.	2,5				The maximum allowable dose of the medication was 4.0 mg a day for adults and older adolescents and 3.0 mg per day for children.
Schmidt 2014*	NCT00728195	n.i.	CR014737 37822681SCH2002 2007-007083-22	2014	Schizophrenia	6	Olanzapine	93	49	44	39	oral	15	15	15				

							Placebo	101	59	40	38	oral	0	0	0	
Schulz 2008	NCT00091650	n.i.	HGKL, F1D-MC-HGKL Olanzapine, 6257	2008	Borderline	12	Olanzapine	155	42	113	32	oral	2,5	20	7,09	
							Placebo	159	49	110	32	oral	0	0	0	
Shea 2004	NCT00261508	n.i.	RIS-CAN-23, CR006106	2004	Autism/PDD	8	Placebo	39	32	7	7,3	oral	0	0	0	
							Risperidone	41	29	11	7,6	oral	n.i.	n.i.	1,17	0,01-0,06 mg/kg/day, mean dose: 0,04 mg/kg/day
Shen 2014	NCT00265551	n.i.	n.i.	2014	Schizophrenia	6	Olanzapine	77	46	25	40	oral	15	15	15	
							Placebo	78	52	19	40	oral	0	0	0	
Shim 2007	n.i.	n.i.	n.i.	2007	Schizophrenia	8	Aripiprazole	28	11	15	38	oral	15	30	n.i.	15 mg/d for the first 4 weeks, 30 mg/d for the following 4 weeks.
							Placebo	28	11	17	41	oral	0	0	0	
Simon 2008	NCT00113295	n.i.	2003-P001805	2008	Anxiety Disorder	8	Placebo	11	7	4	42	oral	0	0	0	
							Quetiapine	11	7	4	42	oral	25	400	120,5	
Simpson 2013	NCT00389493	n.i.	DSIR 83-ATAS	2013	OCD	8	Placebo	20	14	6	33	oral	0	0	0	
							Risperidone	40	19	21	34	oral	0,5	4	n.i.	
Singh 2011	NCT00518323	n.i.	R076477-PSZ-3001, CR002368	2011	Schizophrenia	6	Paliperidone high-dose	47	33	14	16	oral	6	12	n.i.	
							Paliperidone low-dose	54	30	24	15	oral	1,5	1,5	1,5	
							Paliperidone medium-dose	48	31	17	15	oral	3	6	n.i.	
							Placebo	51	23	28	16	oral	0	0	0	
Smulevich 2005	NCT00253162	n.i.	RIS-INT-69, CR006049	2005	Bipolar Disorder	3	Haloperidol	144	78	66	39	oral	2	12	7,5	
							Placebo	140	71	69	39	oral	0	0	0	
							Risperidone	154	83	71	41	oral	1	6	3,9	
Snyder 2002	NCT00250354	n.i.	RIS-CAN-19, CR006007	2002	ADHD/Disruptive Behaviour Disorder	6	Placebo	57	42	15	8,8	oral	0	0	0	
							Risperidone	53	41	12	8,6	oral	0,4	3,8	0,98	0,02-0,06 mg/kg/day, mean dosage: 0,98 mg/day = 0,033 mg/kg/day 0,02-0,06 mg/kg/day, mean dosage: 0,98 mg/day = 0,033 mg/kg/day
Sowell 2002	n.i.	n.i.	F1D-MC-HGIM	2002	Healthy Subjects	2,29	Olanzapine 10mg	17	13	4	33	oral	10	10	10	
							Placebo	18	13	5	31	oral	0	0	0	

							Risperidone 4mg	13	13	0	28	oral	4	4	4	
Sowell 2003	n.i.	n.i.	F1D-MC-S013	2003	Healthy Subjects	3	Olanzapine 10mg	22	17	5	36	oral	10	10	10	
							Placebo	21	14	7	32	oral	0	0	0	
							Risperidone 4mg	21	12	9	33	oral	4	4	4	
Srivastava 2012	n.i.	n.i.	n.i.	2012	Bipolar Disorder	1	Olanzapine	25	15	8	38	oral	2,5	20	9	
							Placebo	25	16	6	43	oral	0	0	0	
Stein 2002	n.i.	n.i.	n.i.	2002	PTSD	8	Olanzapine	10	10	0	55	oral	10	20	15	
							Placebo	9	9	0	51	oral	0	0	0	
Storch 2013	NCT00632229	n.i.	USF 08-0101	2013	OCD	8	Paliperidone	17	8	9	43	oral	3	9	4,94	
							Placebo	17	7	10	46	oral	0	0	0	
Street 2000	n.i.	n.i.	HGEU, F1D-MC-HGEU(d)	2000	Dementia	6	Olanzapine 10mg	50	17	33	84	oral	10	10	10	
							Olanzapine 15mg	53	22	31	83	oral	15	15	15	
							Olanzapine 5mg	56	23	33	83	oral	5	5	5	
							Placebo	47	18	29	81	oral	0	0	0	
Study 006	n.i.	n.i.	D1050006	2010	Schizophrenia	6	Lurasidone 120mg	49	36	13	41	oral	120	120	120	
							Lurasidone 40 mg	50	36	14	40	oral	40	40	40	
							Placebo	50	42	8	38	oral	0	0	0	
Study 049	NCT00044044	n.i.	D1050049	2010	Schizophrenia	6	Haloperidol	73	58	14	40	oral	10	10	10	
							Lurasidone 20mg	71	51	20	41	oral	20	20	20	
							Lurasidone 40mg	67	46	21	42	oral	40	40	40	
							Lurasidone 80mg	71	52	19	42	oral	80	80	80	
							Placebo	72	55	17	41	oral	0	0	0	
Study 196	NCT00088634	n.i.	D1050196	2010	Schizophrenia	6	Lurasidone	90	68	22	40	oral	80	80	80	
							Placebo	90	70	20	42	oral	0	0	0	
Study 229	NCT00549718	2007-003820-40 2007-003819-31	D1050229	2010	Schizophrenia	6	Lurasidone 120mg	124	92	32	38	oral	120	120	120	
							Lurasidone 40mg	125	82	40	41	oral	40	40	40	
							Lurasidone 80mg	123	76	43	39	oral	80	80	80	
							Placebo	128	90	34	38	oral	0	0	0	
Study 231	NCT00615433	n.i.	D1050231	2010	Schizophrenia	6	Lurasidone 120mg	118	93	25	38	oral	120	120	120	

							Lurasidone 40mg	119	93	26	38	oral	40	40	40	
							Olanzapine	123	95	27	38	oral	15	15	15	
							Placebo	116	88	26	37	oral	0	0	0	
Study 233	NCT00790192	n.i.	D1050233	2010	Schizophrenia	6	Lurasidone 160mg	121	82	39	38	oral	160	160	160	
							Lurasidone 80mg	125	96	29	36	oral	80	80	80	
							Placebo	122	77	44	37	oral	0	0	0	
							Quetiapine	120	77	42	37	oral	600	600	600	
Study 3000	n.i.	n.i.	ILO 5222 3000, Study 3000	2008	Schizophrenia	6	Haloperidol	124	86	38	39	oral	15	15	15	
							Iloperidone pooled 4mg, 8mg and 12mg	370	267	103	38	oral	4	12	n.i.	
							Placebo	127	90	37	39	oral	0	0	0	
Study 3004	n.i.	n.i.	ILO522 ILP3004, Study 3004	2008	Schizophrenia	6	Iloperidone pooled 4-8mg and 10-16mg	307	214	93	39	oral	4	16	n.i.	
							Placebo	156	105	51	39	oral	0	0	0	
							Risperidone	153	115	38	38	oral	4	8	7,02	
Study 3005	n.i.	n.i.	ILO522A-ILP3005	2008	Schizophrenia	6	Iloperidone pooled 12-16mg and 20-24mg	389	245	144	38	oral	n.i.	n.i.	n.i.	
							Placebo	160	94	66	39	oral	0	0	0	
							Risperidone	157	96	61	40	oral	6	8	7,09	
Study 93202 2002	n.i.	n.i.	31-93-202	2002	Schizophrenia	4	Aripiprazole	34	32	2	33	oral	30	30	30	
							Haloperidol	34	30	4	39	oral	20	20	20	
							Placebo	35	29	6	38	oral	0	0	0	
Study 94202 2002	n.i.	n.i.	31-94-202	2002	Schizophrenia	4	Aripiprazole 10mg	60	49	11	38	oral	10	10	10	
							Aripiprazole 2mg	59	47	12	40	oral	2	2	2	
							Aripiprazole 30mg	61	46	15	39	oral	30	30	30	
							Haloperidol	63	52	11	39	oral	10	10	10	
							Placebo	64	53	11	38	oral	0	0	0	
Study RIS-USA-72 1996	n.i.	n.i.	RIS-USA-72	1996	Schizophrenia	4	Placebo	83	65	18	37	oral	0	0	0	
							Risperidone 4mg	85	67	18	38	oral	4	4	4	
							Risperidone 8mg	78	64	14	39	oral	8	8	8	
Sulaiman 2013	n.i.	n.i.	n.i.	2013	Drug abuse	8	Aripiprazole	19	18	1	36	oral	5	10	n.i.	

							Placebo	18	17	1	33	oral	0	0	0	
Suppes 2010	NCT00422214	n.i.	D144CC00002	2010	Bipolar Disorder	8	Placebo	140	51	86	40	oral	0	0	0	
							Quetiapine XR	140	45	88	39	oral	300	300	300	
Szegedi 2012 12 weeks	NCT00145470	2004-003927-11	Organong/Schering-Plough A7501008, Merck 017; P05844	2012	Bipolar Disorder	12	Asenapine 10mg	159	90	68	40	oral	10	20	11,8	
							Placebo	167	97	69	39	oral	0	0	0	
Takahashi 2013	NCT01299389	n.i.	CR017026 PALM-JPN-4	2013	Schizophrenia	13	Paliperidone	160	101	58	46	depot	150	400	336,48	
							Placebo	164	83	81	44	depot	0	0	0	
Tapp 2015	NCT00631748	n.i.	TA1 42, IRUSQUET0449	2015	Drug abuse	12	Placebo	31	26	5	48	oral	0	0	0	
							Quetiapine	29	26	3	48	oral	50	400	385	
Tariot 2006	n.i.	n.i.	5077IL/0039	2006	Dementia	10	Haloperidol	128	n.i.	n.i.	83	oral	0,5	12	n.i.	
							Placebo	126	n.i.	n.i.	83	oral	0	0	0	
							Quetiapine	124	n.i.	n.i.	83	oral	25	600	113	
Thase 2015a	NCT01360645	n.i.	331-10-228	2015	Major Depression	6	Brexiprazole	188	58	130	44	oral	2	2	2	
							Placebo	191	54	137	45	oral	0	0	0	
Thase 2015b	NCT01360632	2011-001349-33	331-10-227/Polaris	2015	Major Depression	6	Brexiprazole 1mg	226	68	158	46	oral	1	1	1	
							Brexiprazole 3mg	230	74	156	45	oral	3	3	3	
							Placebo	221	75	146	47	oral	0	0	0	
Tiihonen 2007	n.i.	n.i.	n.i.	2007	Drug abuse	20	Aripiprazole	19	12	7	32	oral	15	15	15	
							Placebo	17	12	5	40	oral	0	0	0	
Tohen 1999	n.i.	n.i.	HGEH, F1D-MC-HGEH, CTRN 1028	1999	Bipolar Disorder	3	Olanzapine	70	35	35	40	oral	5	20	14	
							Placebo	69	37	32	39	oral	0	0	0	
Tohen 2000	n.i.	n.i.	HGGW, F1D-MC-HGGW, CTRN 1729	2000	Bipolar Disorder	4	Olanzapine	55	27	28	38	oral	5	20	16,4	
							Placebo	60	30	30	39	oral	0	0	0	
Tohen 2002	n.i.	n.i.	HGFU	2002	Bipolar Disorder	6	Olanzapine	229	101	128	41	oral	5	20	10,4	
							Placebo	115	64	51	40	oral	0	0	0	
Tohen 2003	n.i.	n.i.	HGGY, F1D-MC-HGGY	2003	Bipolar Disorder	8	Olanzapine	370	139	231	42	oral	5	20	9,7	
							Placebo	377	141	236	42	oral	0	0	0	
Tohen 2006	n.i.	n.i.	HGHL, F1D-MC-HGHL	2006	Bipolar Disorder	48	Olanzapine	225	87	138	41	oral	5	20	12,5	
							Placebo	136	53	83	40	oral	0	0	0	

Tohen 2007	NCT00050206	n.i.	HGIU, F1D-MC-HGIU	2007	Bipolar Disorder	3	Olanzapine	107	61	46	15	oral	2,5	20	8,9	
							Placebo	54	24	30	15	oral	0	0	0	
Tohen 2008 a	NCT00190892	n.i.	HGKR, F1D-MC-HGKR, 7031	2008	Bipolar Disorder	6	Olanzapine	58	22	36	40	oral	20	30	n.i.	
							Placebo	60	28	32	41	oral	0	0	0	
Tohen 2008 b	NCT00094549	n.i.	HGKQ, F1D-MC-HGKQ, 7029	2008	Bipolar Disorder	3	Olanzapine	215	92	109	40	oral	5	20	11,4	
							Placebo	105	53	46	41	oral	0	0	0	
Tollefson 1999	n.i.	n.i.	HGDY, F1D-MC-HGDY	1999	Schizophrenia	0,57	Olanzapine	53	40	13	39	oral	10	10	10	
							Placebo	53	35	18	39	oral	0	0	0	
Tramontina 2009	NCT00116259	n.i.	GPPG 03-325	2009	Bipolar Disorder	6	Aripiprazole	18	6	12	12	oral	n.i.	n.i.	13,61	Subjects weighing more than 50 kg received a 5 mg starting dose, while those weighing less received a 2 mg dose. And doses were increased 5 mg/weekly according to clinical response and to the onset of adverse events, until a maximum dose of 20mg/d
							Placebo	25	14	11	12	oral	0	0	0	
Tzimos 2008	NCT00085748	2004-000326-70	CR004381	2008	Schizophrenia	6	Paliperidone	76	20	56	70	oral	3	12	8,4	
							Placebo	38	11	27	69	oral	0	0	0	
Vieta 2008	NCT00257972	n.i.	CN138134	2008	Bipolar Disorder	6	Aripiprazole	253	122	131	42	oral	15	30	19	
							Placebo	131	55	76	42	oral	0	0	0	
Vieta 2010 a	NCT00309699	2005-005812-25	R076477-BIM-3002	2010	Bipolar Disorder	3	Paliperidone ER	195	110	80	40	oral	3	12	9,2	
							Placebo	105	55	49	38	oral	0	0	0	
							Quetiapine	193	115	77	39	oral	400	800	548,6	
Vulink 2009	n.i.	n.i.	NTR116; ISRCTN40781401	2009	OCD	10	Placebo	37	20	17	34	oral	0	0	0	
							Quetiapine	39	17	22	35	oral	300	450	n.i.	
Weiner 2010	NCT00056498	n.i.	R01MH045074 DSIR 83-ATAP	2010	Schizophrenia	16	Placebo	36	25	10	44	oral	0	0	0	
							Risperidone	33	19	11	48	oral	1	4	n.i.	
Weisler 2009	NCT00320268	n.i.	D1448C00001/MOONSTONE	2009	Major Depression	6	Placebo	178	65	113	40	oral	0	0	0	
							Quetiapine XR 150mg	168	64	104	42	oral	150	150	150	

							Quetiapine XR 300mg	176	73	103	41	oral	300	300	300	
							Quetiapine XR 50mg	178	83	95	41	oral	50	50	50	
Woo 2011	NCT00545675	n.i.	031-KOB-0702, SMART-M	2011	Bipolar Disorder	24	Aripiprazole	40	13	27	38	oral	10	30	17,9	
							Placebo	43	19	24	38	oral	0	0	0	
Wright 2003	n.i.	n.i.	HGHB, F1D-MC-HGHB	2003	Schizophrenia	0,14	Haloperidol IM 7,5mg	126	86	40	39	i.m. acute	7,5	22,5	9,8	IM Haloperidol 7,5mg (for 24hrs); PO Haloperidol 5-20mg/d
							Olanzapine IM 10mg	131	85	46	38	i.m. acute	10	30	12,7	
							Placebo	54	33	21	38	i.m. acute	0	0	0	
Yatham 2003	NCT00250367	n.i.	RIS-INT-46, CR006058	2003	Bipolar Disorder	3	Placebo	76	31	44	42	oral	0	0	0	
							Risperidone	75	32	43	37	oral	1	6	3,68	
Yatham 2015	NCT01977300	n.i.	ISRCTN76555175, H02-70188, V02-0130, CANMAT	2015	Bipolar Disorder	52	Placebo	52	20	32	39	oral	0	0	0	
							Risperidone or olanzapine	53	31	22	37	oral	n.i.	n.i.	n.i.	RIS: 1-6 mg/d, OLA: 5-25 mg/d
Yoo 2013	NCT00706589	n.i.	031-KOA-0703	2013	Tourette Syndrome	10	Aripiprazole	32	30	2	11	oral	2	20	n.i.	
							Placebo	29	23	6	11	oral	0	0	0	
Yoon 2012	NCT01284959	n.i.	CBIRB1005-58	2012	Healthy Subjects	0,43	Paliperidone 6mg	11	6	4	31	oral	6	6	6	
							Placebo	12	7	5	28	oral	0	0	0	
							Risperidone 3mg	11	4	7	28	oral	3	3	3	
Young 2009	NCT00097266	n.i.	CN138162	2009	Bipolar Disorder	3	Aripiprazole	167	72	95	41	oral	15	30	23,6	
							Haloperidol	165	72	93	42	oral	5	15	8,5	
							Placebo	153	71	82	40	oral	0	0	0	
Zanarini 2011	NCT00088036	n.i.	HGKK, 6253; F1D-MC-HGKK	2011	Borderline	12	Olanzapine 2.5mg	150	41	109	33	oral	2,5	2,5	2,5	
							Olanzapine 5-10mg	148	42	106	33	oral	5	10	6,7	
							Placebo	153	36	117	34	oral	0	0	0	
Zimbhoff 2007 Mania	n.i.	n.i.	CN138013	2007	Bipolar Disorder	0,14	Aripiprazole IM 15mg	78	37	38	41	i.m. acute	15	45	n.i.	3 injections within 24 hours possible, 2nd and 3rd administered seperately by at least 2 hours, IM aripiprazole 15 mg per injection (2.0 mL of a 7.5-mg/mL solution)
							Aripiprazole IM 9,75mg	78	42	33	41	i.m. acute	9,75	29,25	n.i.	3 injections within 24 hours possible, 2nd and 3rd

																	administered separately by at least 2 hours, IM aripiprazole 9.75 mg per injection (1.3 mL of a 7.5-mg/mL solution to approximate a dose of 10 mg),
							Placebo	75	41	31	41	i.m. acute	0	0	0		3 injections within 24 hours possible, 2nd and 3rd administered separately by at least 2 hours, 3rd injection was IM aripiprazole 9.75 mg

Die Veröffentlichung zur Studie „HGNB“ stellte zwar die erhobenen SAE-Daten dar, jedoch konnte keine Angabe zur Anzahl der pro Studienarm eingeschlossenen Patienten gefunden werden. Infolgedessen konnte die Studie nicht in die vorliegende Analyse aufgenommen werden. Die Veröffentlichung zur Studie „Meehan 2001“ beinhaltete nur Informationen zu psychiatrischen SAEs sowie somatischen SAEs während der doppelt-verblindeten Phase.

7.4 Häufigkeit und Art epileptischer Anfälle pro Studie

Die folgende Tabelle führt die Häufigkeit und Art von epileptischen Anfällen pro Studie auf. Entsprechend der MedDRA-SMQ „Convulsion“ sind die spezifischen Krampfanfälle in englischer Sprache aufgeführt.

Tabelle 13: Häufigkeit und Art epileptischer Anfälle pro Studie

Studie	Studienarme	Dosierung	N gesamt	Ereignisse	Erfassungszeitraum	Complex Partial Seizure	Erfassungszeitraum	Epilepsy	Erfassungszeitraum	Generalised tonic clonic seizure	Erfassungszeitraum	Partial seizures	Erfassungszeitraum	Seizure	Erfassungszeitraum	Status Epilepticus	Erfassungszeitraum	Temporal lobe epilepsy
A1281 136	Placebo		174	0		0		0		0		0		0		0		0
	Ziprasidone 120-160mg		186	0		0		0		0		0		0		0		0
	Ziprasidone 40-80mg		176	0		0		0		0		0		0		0		0
A1281 139	Placebo		200	0		0		0		0		0		0		0		0
	Ziprasidone		192	0		0		0		0		0		0		0		0
Albaugh 2011	Olanzapine 10mg		7,5	0		0		0		0		0		0		0		0
	Placebo		7,5	0		0		0		0		0		0		0		0
Altamura 2011	Placebo		10	0		0		0		0		0		0		0		0
	Quetiapine		10	0		0		0		0		0		0		0		0
Aman 2002	Placebo		63	0		0		0		0		0		0		0		0
	Risperidone		55	0		0		0		0		0		0		0		0
Aman 2014	Placebo		84	0		0		0		0		0		0		0		0
	Risperidone		84	0		0		0		0		0		0		0		0
AMAZE	Aripiprazole		128	0		0		0		0		0		0		0		0
	Placebo		130	0		0		0		0		0		0		0		0
	Olanzapine		8	0		0		0		0		0		0		0		0

Amsterdam 2005_1	Placebo		8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amsterdam 2005_2	Olanzapine		9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andrezina 2006	Aripiprazole	IM	175	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Haloperidol	IM	185	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo	IM	88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anil Yagcioglu 2005	Placebo		14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anton 2008	Aripiprazole		149	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		146	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anton 2011	Aripiprazole		21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Apseloff 2000	Placebo		13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ziprasidone		12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assion 2008	Amisulpride	400mg	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Amisulpride	600mg	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Attia 2011	Olanzapine		11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Baskaran 2013	Placebo		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ziprasidone		8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beasley 1996a	Olanzapine	10mg	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine	1mg	52	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beasley 1996b	Haloperidol		69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine	10mg	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine	15mg	69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine	5mg	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		68	1	0	0	0	0	0	0	Doppelt-verblindete Phase und Nachbeobachtung phase	1	0	0	0	0	0
Beasley 2003	Olanzapine		224	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		102	1	0	0	0	0	0	0	Doppelt-verblindete Phase und Nachbeobachtung phase	1	0	0	0	0	0

Beebe 2006	Placebo		16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bergh 2012	Placebo		9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Berman 2007	Aripiprazole		184	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		178	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Berman 2009	Aripiprazole		177	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		172	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Berwerts 2011	Paliperidone	ER	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		150	1	0	0	0	0	0	0	Doppelt-verblindete Phase	1	0	0	0	0	0
Berwerts 2012	Paliperidone	ER 12mg	115	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Paliperidone	ER 3mg	112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Paliperidone	ER 6mg	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		122	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Berwerts 2012b	Paliperidone	ER	152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		148	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Berwerts 2015	Paliperidone	PP3M	160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		145	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Black 2014	Placebo		29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Quetiapine	XR 150mg	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine	XR 300mg	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bogenschutz 2004	Olanzapine		20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Borlidio 2016	Placebo		18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Severale antipsychotics		17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bowden 2005	Placebo		97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine		107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bowden 2010	Placebo		113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ziprasidone		127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Breier 2002	Haloperidol	IM 7,5mg	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine	IM 10mg	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine	IM 2,5mg	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine	IM 5mg	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine	IM 7,5mg	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo	IM	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		172	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brodsky 2003	Risperidone		173	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Brown 2014	Placebo		44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine		44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bugarski-Kirola	Olanzapine		63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Calabrese 2015	Cariprazine	6-12mg	169	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Canal 2003	Amisulpride	200mg	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cantillon 2014	Aripiprazole		20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CARE	Placebo		34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carey 2005	Placebo		21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine		20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carey 2012	Olanzapine		14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carlson 2012	Aripiprazole		178	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		173	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chakravorty 2014	Placebo		11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine	XR	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Chang 2008	Aripiprazole		29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chaput 2008	Placebo		11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine		11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chen 2010	Placebo		89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine		89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chen 2012	Placebo		13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine XR		26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CN138-077	Aripiprazole		29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coffin 2013	Aripiprazole		45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Connor 2008	Placebo		10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine		9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cooper 2000a	Chlorpromazine		53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Zotepine		53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cooper 2000b	Placebo		58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Zotepine		63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cooper 2013	Placebo		10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Quetiapine		10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Correll 2015	Brexpiprazole	0.25mg	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Brexpiprazole	2mg	182	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Brexpiprazole	4mg	180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		184	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Costa-Silva 1990	Amisulpride		20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR003 172	Placebo		17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cutler 2008	Iloperidone		303	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		152	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	Ziprasidone		151	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cutler 2009	Placebo		157	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine	150mg	152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Daurig nac 2015	Olanzapine		15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Dauids on 2007	Olanzapine	10mg	128	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Paliperidone	ER 15mg	115	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Paliperidone	ER 3mg	127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Paliperidone	ER 9mg	125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DelBel lo 2002	Placebo		123	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DelBel lo 2009	Quetiapine		15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DeMartinis 2012	Placebo		74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Durgam 2015	Cariprazine		118	1	0	0	0	0	0	0	Doppelt-verblindete Phase	1	0	0	0	0	0
	Placebo		120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Durgam 2015 b Egan 2013	Cariprazine	0.75mg	143	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cariprazine	1.5mg	147	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cariprazine	3mg	146	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		148	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Egan 2013	Olanzapine		47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Placebo		83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EI Mallah 2010	Aripiprazole	15mg	131	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aripiprazole	30mg	136	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		134	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EI- Khalili 2010	Placebo		148	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine	XR 150mg	148	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine	XR 300mg	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EUCT R2006- 002207 -13	Placebo		25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ziprasidone		25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fan 2013	Aripiprazole		20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fava 2014	Cariprazine	1-2mg	274	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cariprazine	2- 4.5mg	276	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		269	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Findling 2008	Aripiprazole	10mg	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aripiprazole	30mg	102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Aripiprazole	10mg	98	1	0	0	0	Doppelt-verblindete Phase und Nachbeobachtung phase	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aripiprazole	30mg	99	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Findling 2009 Acute and Extension	Placebo		99	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		75	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Findling 2012	Quetiapine	800mg	74	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aripiprazole		30	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Findling 2012a	Placebo		30	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		88	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Findling 2013a	Ziprasidone		149	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		100	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Findling 2014	Quetiapine XR	150-300mg	93	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aripiprazole		41	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

Findlin g 2014 b	Placebo		44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Asenapine	2.5mg	98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Findlin g 2015	Asenapine	5mg	106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Findlin g 2015 b	Asenapine	10mg	99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Asenapine	20mg	99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Asenapine	5mg	104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Findlin g 2015 b	Placebo		101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Findlin g At Risk 2013	Aripiprazole		30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Finebe rg 2005	Placebo		10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine		11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fong 2008	Olanzapine		9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fu 2015	Paliperidone	PP1M	164	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gao 2014	Placebo		50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine	XR	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Godard 2015	Quetiapine XR		14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gopal 2010	Paliperidone 100mg eq.		97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Paliperidone 150mg eq.		30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Paliperidone 50mg eq.		94	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		136	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Guardia 2011	Placebo		32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine		30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haas 2009	Placebo		54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone high		51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone low		55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haas 2009 b	Placebo		58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone 0.5-2.5mg		50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone 3-6mg		61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hagman 2011	Placebo		22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamner 2006	Placebo		25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine		25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haney 2011	Aripiprazole		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Henderson 2009	Aripiprazole		7,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		7,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hera 041-021	Asenapine	10mg	106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Asenapine	20mg	102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine	15mg	103	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Doppelt-verblindete Phase und Nachbeobachtungsphase	1
	Placebo		106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hera 041-022	Asenapine		91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine		93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HGAO	Olanzapine		120	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	Placebo		118	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HGFV	Olanzapine		41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HGGP	Olanzapine		49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Olanzapine		204	1	0	0	0	0	0	0	Doppelt-verblindete Phase	1	0	0
	Placebo		94	1	0	0	0	0	0	0	Doppelt-verblindete Phase	1	0	0
HGGU	Risperidone		196	1	0	0	0	0	0	0	Doppelt-verblindete Phase	1	0	0
	Olanzapine	1mg	129	1	0	0	0	0	0	0	Doppelt-verblindete Phase	1	0	0
	Olanzapine	2,5mg	135	1	0	0	0	0	0	0	Doppelt-verblindete Phase	1	0	0
	Olanzapine	5mg	127	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	Olanzapine	7.5mg	132	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
HGIV	Placebo		129	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
Hirschfeld 2004	Placebo		125	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	Risperidone		134	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
Hough 2010	Paliperidone	PP1M	206	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	Placebo		204	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	Paliperidone		44	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	Placebo		22	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
Hough 2011	Quetiapine		43	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	Olanzapine		101	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0

Houston 2009	Placebo		101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ichikawa 2016	Aripiprazole		47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ionescu 2016	Iloperidone		10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Janssen CR012 625	Olanzapine		47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Paliperidone	ER OROS	136	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		138	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Johns on NCT00 397033	Paliperidone	ER 12mg	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Paliperidone	ER 6mg	109	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Johns on NCT00 412373	Paliperidone		216	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Johns on NCT00 524043	Paliperidone	ER 1.5mg	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Paliperidone	ER 6mg	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Placebo		65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kamiji ma 2013	Aripiprazole	fixed dose 3mg	197	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aripiprazole	flexible dose (3-15mg)	194	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		195	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aripiprazole	15mg	102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kane 2002	Aripiprazole	30mg	102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Haloperidol		104	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Placebo		106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kane 2003	Placebo		98	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Risperidone	IM 25mg/2 weeks	99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone	IM 50mg/2 weeks	103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone	IM 75mg/2 weeks	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Kane 2007b	Olanzapine		128	0		0		0		0		0		0		0		0
	Paliperidone	12mg	129	0		0		0		0		0		0		0		0
	Paliperidone	6mg	123	0		0		0		0		0		0		0		0
	Paliperidone	9mg	122	0		0		0		0		0		0		0		0
	Placebo		127	0		0		0		0		0		0		0		0
Kane 2010a	Asenapine	10mg	114	0		0		0		0		0		0		0		0
	Asenapine	20mg	106	0		0		0		0		0		0		0		0
	Haloperidol		115	0		0		0		0		0		0		0		0
	Placebo		123	0		0		0		0		0		0		0		0
Kane 2011	Asenapine		194	0		0		0		0		0		0		0		0
	Placebo		192	0		0		0		0		0		0		0		0
Kane 2012	Aripiprazole	IM	269	0		0		0		0		0		0		0		0
	Placebo		134	1		0		0		1		0		0		0		0
Kane 2014	Aripiprazole		168	0		0		0		0		0		0		0		0
	Placebo		172	0		0		0		0		0		0		0		0
Kane 2015	Brexiprazole	1mg	120	0		0		0		0		0		0		0		0
	Brexiprazole	2mg	186	0		0		0		0		0		0		0		0
	Brexiprazole	4mg	184	0		0		0		0		0		0		0		0
	Placebo		184	0		0		0		0		0		0		0		0
Katagiri 2012	Haloperidol		20	0		0		0		0		0		0		0		0
	Olanzapine		105	0		0		0		0		0		0		0		0

	Placebo		99	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Katagi ri 2013	Olanzapine	IM	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Keck 2003 b	Aripiprazole		130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Keck 2006	Aripiprazole		78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Keck 2009	Aripiprazole		155	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		165	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Kellner 2010	Placebo		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ziprasidone		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kennedy 2005	Olanzapine		178	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		90	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Kent 2013	Placebo		35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone	high-dose	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone	low-dose	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Khan 2011	Placebo		235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Quetiapine	50mg	234	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Khan 2013	Placebo		200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine		209	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Khanna 2005	Placebo		145	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		146	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Kinon 2011	Olanzapine		62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		122	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kordon 2008	Placebo		20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine		20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kramer 2010	Paliperidone	100mg eq.	84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Paliperidone	50mg eq.	79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Krystal 2011	Placebo		149	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		147	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kryzhanovskaya 2009	Olanzapine		72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Landboom 2016	Asenapine	10mg	122	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Asenapine	20mg	119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Laurielo 2008	Olanzapine	210mg/2 weeks	106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine	300mg/2 weeks	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine	405mg/4 weeks	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		98	1	0	0	0	0	0	0	Doppelt-verblindete Phase	1	0	0	0	0	0
Lazowski 2014	Olanzapine		15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Légaigneux 2002	Amisulpride	50mg	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lenze 2015	Aripiprazole		91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Li 2014	Placebo		148	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine	XR	148	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Li 2016	Placebo		12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine	XR	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liebermann 2015	Placebo		85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lilly HGMP	Olanzapine		343	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		171	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Placebo		84	1	0	0	Doppelt-verblindete Phase	1	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine	IR 300 mg	90	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine	IR 600 mg	86	1	0	0	Doppelt-verblindete Phase	1	0	0	0	0	0	0	
	Quetiapine	XR 300 mg	91	1	0	0		0	0	Doppelt-verblindete Phase	1	0	0	0	
	Quetiapine	XR 600 mg	92	0	0	0		0	0		0	0	0	0	
Lindenmayer 2008	Quetiapine	XR 800mg	89	0	0	0		0	0		0	0	0	0	
	Olanzapine		22	0	0	0		0	0		0	0	0	0	
Litman 2014	Placebo		41	0	0	0		0	0		0	0	0	0	
	Placebo		113	0	0	0		0	0		0	0	0	0	
Litten 2012	Quetiapine	XR	105	0	0	0		0	0		0	0	0	0	
	Lurasidone		183	0	0	0		0	0		0	0	0	0	
Loebel 2014 a (PREVAIL I)	Placebo		165	0	0	0		0	0		0	0	0	0	
	Lurasidone	20-60mg	166	0	0	0		0	0		0	0	0	0	
Loebel 2014 b (PREVAIL II)	Lurasidone	80-120mg	169	0	0	0		0	0		0	0	0	0	

	Placebo		170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Loebel 2015	Lurasidone	20mg	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Lurasidone	60mg	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Loebel 2015a	Lurasidone	20mg	101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Lurasidone	80-160mg	199	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Loebel 2008	Placebo		15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone	LAI	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lofwal 2014	Aripiprazole	10mg	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aripiprazole	2mg	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Luthringer 2007	Paliperidone	ER	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Macfadden 2009	Placebo		59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone	LAI	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maguire 2000	Placebo		8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maguire 2004	Olanzapine		12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Placebo		12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mahmoud 2007	Placebo		133	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcus 2008	Aripiprazole		191	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcus 2009	Aripiprazole	10mg	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aripiprazole	15mg	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aripiprazole	5mg	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcus 2011	Aripiprazole		168	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		169	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marder 2007c	Olanzapine		110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Paliperidone	12mg	112	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Paliperidone	6mg	112	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
McElroy 2008	Placebo		110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine		21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
McElroy 2008	Placebo		21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
McElroy 2010	Placebo		20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Quetiapine		21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
McEvo y 2007b	Aripiprazole	10mg	106	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aripiprazole	15mg	106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aripiprazole	20mg	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		108	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
McIntyre 2005	Haloperidol		99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine		102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
McIntyre 2007	Placebo		29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine		29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
McIntyre 2009	Asenapine		194	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine		190	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Placebo		104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Asenapine		185	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

McIntyre 2010	Olanzapine		205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
McIntyre 2014	Placebo		59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine	XR	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meehan 2002	Olanzapine	IM 2,5 mg	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine	IM 5mg	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo	IM	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meltzer 2015	Aripiprazole	Lauroxil IM 441mg/month	207	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aripiprazole	Lauroxil IM 882mg/month	208	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		207	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mezhebovsky 2013	Placebo		227	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine		223	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mintzer 2006	Placebo		238	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mizukami 2014	Olanzapine	5mg	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Möller 2004	Placebo		46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Zotepine		39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muirhead 2000	Placebo		9,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ziprasidone	40mg	9,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nasrallah 2010	Paliperidone	PP 100mg eq.	131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Paliperidone	PP 25mg eq.	131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Paliperidone	PP 50mg eq.	129	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NCT00 215150	Placebo		11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ziprasidone		10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NCT00 236444	Placebo		163	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		172	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NCT00 374543	Placebo		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ziprasidone		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NCT00 391222	Olanzapine		131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		135	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone	LAI	132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NCT00 563706	Placebo		37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NCT00635700	Placebo		27	0		0		0		0		0		0		0
	Ziprasidone		24	0		0		0		0		0		0		0
NCT00665366	Aripiprazole		181	0		0		0		0		0		0		0
	Placebo		189	1		0		0		1		0		0		0
NCT00674765	Placebo		75	0		0		0		0		0		0		0
	Quetiapine		81	0		0		0		0		0		0		0
NCT00746421	Placebo		11	0		0		0		0		0		0		0
	Quetiapine XR		12	0		0		0		0		0		0		0
NCT00746785	Olanzapine	2,5mg	43	0		0		0		0		0		0		0
	Olanzapine	5mg	46	0		0		0		0		0		0		0
	Placebo		40	0		0		0		0		0		0		0
NCT00797966	Brexiprazole	fixed	62	0		0		0		0		0		0		0
	Brexiprazole	flexible high	121	0		0		0		0		0		0		0
	Brexiprazole	flexible low	120	0		0		0		0		0		0		0
NCT00797966	Placebo		110	0		0		0		0		0		0		0
NCT00905307	Aripiprazole		50	1	Doppelt-verblindete Phase	1		0		0		0		0		0

	Brexpi prazole	0.25mg	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Brexpi prazole	high-dose	93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Brexpi prazole	low-dose	89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Brexpi prazole	mid-dose	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NCT01 098110	Asenapine	10mg	176	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Asenapine	20mg	182	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		174	1	0	Doppelt- verblindet e Phase und Nachbeobachtung sphase	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NCT01 134731	Paliperidone		23	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		10	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NCT01 149655	Aripiprazole		98	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		48	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NCT01 195363	Placebo		13	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine	SR	15	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NCT01 396291	Asena pine		126	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placeb o		126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NCT01 418339	Aripipr azole		90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placeb o		45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NCT01 418352	Aripipr azole	110m g/week	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aripipr azole	52.5m g/week	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aripipr azole	77.5m g/week	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placeb o		21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NCT01 438060	Aripipr azole		106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placeb o		102	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NCT01 617187	Asena pine	10mg	113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Asena pine	5mg	98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanza pine		46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Brexiprazole	3mg	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NCT01911429	Lurasidone	40mg	108	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Lurasidone	80mg	106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NCT02109562	Placebo		119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone	120mg	119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone	90mg	116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Newton 2008	Aripiprazole		8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nichols 2013	Olanzapine	2.5mg	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine	5mg	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Owen 2009	Aripiprazole		47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pallier-Martinot 1995	Amisulpride		14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pandina 2007	Placebo		206	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Risperidone		211	0		0		0		0		0		0		0
Pandina 2010	Paliperidone	100mg eq./month	165	0		0		0		0		0		0		0
	Paliperidone	150mg eq./month	163	0		0		0		0		0		0		0
	Paliperidone	25mg eq./month	160	0		0		0		0		0		0		0
	Placebo		164	0		0		0		0		0		0		0
Papakostas 2015	Placebo		68	0		0		0		0		0		0		0
	Ziprasidone		71	0		0		0		0		0		0		0
Patat 1999	Amisulpride	50mg	4,33	0		0		0		0		0		0		0
	Placebo		4,33	0		0		0		0		0		0		0
Pathak 2013	Placebo		91	0		0		0		0		0		0		0
	Quetiapine	400mg	95	0		0		0		0		0		0		0
	Quetiapine	600mg	98	0		0		0		0		0		0		0
Patkar 2012	Placebo		38	0		0		0		0		0		0		0
	Ziprasidone		35	0		0		0		0		0		0		0
PEARL	Lurasidone		144	0		0		0		0		0		0		0
	Placebo		141	0		0		0		0		0		0		0
Peuskens 2007	Placebo		103	0		0		0		0		0		0		0
	Quetiapine		94	0		0		0		0		0		0		0

Pigott 2003	Aripiprazole		155	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Doppelt-verblindete Phase	1	0	0
	Placebo		155	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
Potkin 2003	Aripiprazole	20mg	101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	Aripiprazole	30mg	101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	Placebo		103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
Potkin 2005	Risperidone		99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	Placebo		66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
Potkin 2007c	Ziprasidone		140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	Asenapine		60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	Placebo		62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
Potvin 2012	Risperidone		60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	Placebo		26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
Power s 2012	Quetiapine	XR	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	Placebo		9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
Pratts 2014	Quetiapine		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	Asenapine		60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
PREVAIL III	Placebo		60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	Lurasidone	20-120mg	180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
Quant e 2010	Placebo		176	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
	Aripiprazole		12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0

	Placebo		11	0		0		0		0		0		0		0		0
	Placebo		149	1		0		1		0		0		0		0		0
Quiroz 2010	Risperidone	LAI	154	0		0		0		0		0		0		0		0
	Placebo		15	1		0		0		0		0		1		0		0
Ramaswamy 2016	Ziprasidone		15	0		0		0		0		0		0		0		0
	Placebo		11	0		0		0		0		0		0		0		0
Ravindran 2004	Risperidone		11	0		0		0		0		0		0		0		0
	Olanzapine		16	0		0		0		0		0		0		0		0
Reid 2005	Placebo		15	0		0		0		0		0		0		0		0
	Olanzapine		7	0		0		0		0		0		0		0		0
Repo-Tiihonen 2012	Placebo		7	0		0		0		0		0		0		0		0
	Lurasidone		109	0		0		0		0		0		0		0		0
RESOLVE1	Placebo		100	0		0		0		0		0		0		0		0
	Placebo		18	0		0		0		0		0		0		0		0
RIS-AUT-JPN-01	Risperidone		21	0		0		0		0		0		0		0		0
	Placebo		19	0		0		0		0		0		0		0		0

RIS-BEL-14	Risperidone		20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Haloperidol		115	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		115	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RIS-INT-24	Placebo		8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RIS-INT-83	Risperidone		10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RIS-USA-240	Placebo		15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roerig 2005	Olanzapine	10mg	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone	4mg	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ruhrmann 2007 Prodromal	Amisulpride		65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rui 2014	Paliperidone	ER	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RUPP Autism 2002 Acute Phase	Placebo		52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RUPP Autism	Placebo		16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

m 2002 Extens ion	Risperi done		16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachs 2002	Halope ridol		54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placeb o		52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachs 2006	Risperi done		52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aripipr azole		137	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachs 2006	Placeb o		135	1	0	0	0	0	0	0	Doppelt- verblindet e Phase	1	0	0	0	0	0	0
Sachs 2011	Placeb o		150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ziprasi done		148	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sallee 2014	Aripipr azole	high- dose	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aripipr azole	low- dose	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placeb o		44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAPP HIRE	Placeb o		171	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetia pine		164	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Scahill 2003	Placeb o		18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperi done		16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schmi dt 2014	Olanza pine		93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placeb o		101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schulz 2008	Olanza pine		155	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placeb o		159	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Shea 2004	Placebo		39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shen 2014	Olanzapine		77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shim 2007	Aripiprazole		28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Simon 2008	Placebo		11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine		11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Simpson 2013	Placebo		20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Singh 2011	Paliperidone	high-dose	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Paliperidone	low-dose	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Paliperidone	medium-dose	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Smulevich 2005	Haloperidol		144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		154	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Snyder 2002	Placebo		57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sowell 2002	Olanzapine		17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sowell 2003	Olanzapine	10mg	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone	4mg	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Srivastava 2012	Olanzapine		25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stein 2002	Olanzapine		10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Storch 2013	Paliperidone		17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Street 2000	Olanzapine	10mg	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine	15mg	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine	5mg	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Study 006	Lurasidone	120mg	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Lurasidone	40 mg	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Study 049	Haloperidol		73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Lurasidone	20mg	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Lurasidone	40mg	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Lurasidone	80mg	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		72	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Study 196	Lurasidone		90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Placebo		90	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Study 229	Lurasidone	120mg	124	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Lurasidone	40mg	125	1	Doppelt-verblindete Phase und Nachbeobachtung phase	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Lurasidone	80mg	123	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		128	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Lurasidone	120mg	118	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Study 231	Lurasidone	40mg	119	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine		123	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		116	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Lurasidone	160mg	121	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Study 233	Lurasidone	80mg	125	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		122	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine		120	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Study 3000	Haloperidol		124	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	lloperidone	pooled 4mg, 8mg and 12mg	370	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		127	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Study 3004	Iloperidone	pooled 4-8mg and 10-16mg	307	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		156	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		153	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Study 3005	Iloperidone	pooled 12-16mg and 20-24mg	389	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		157	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Study 93202 2002	Aripiprazole		34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Haloperidol		34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Study 94202 2002	Aripiprazole	10mg	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aripiprazole	2mg	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aripiprazole	30mg	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Haloperidol		63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Study RIS-USA-72 1996	Placebo		83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone	4mg	85	1	0	0	0	0	0	0	Nachbeobachtungsphase	1	0	0	0	0	

	Risperidone	8mg	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sulaiman 2013	Aripiprazole		19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suppes 2010	Placebo		140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine	XR	140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Szege di 2012 12 weeks	Asenapine	10mg	159	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		167	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Takahashi 2013	Paliperidone		160	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		164	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tapp 2015	Placebo		31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine		29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tariot 2006	Haloperidol		128	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tariot 2006	Quetiapine		124	1	0	0	0	0	0	0	Doppelt-verblindete Phase und Nachbeobachtungssphase	1	0	0	0	0	

Thase 2015a	Brexiprazole		188	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		191	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Thase 2015b	Brexiprazole	1mg	226	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Brexiprazole	3mg	230	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		221	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tiihonen 2007	Aripiprazole		19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tohen 1999	Olanzapine		70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		69	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tohen 2000	Olanzapine		55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Placebo		38	1	0	0	Doppelt-verblindete Phase	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vieta 2008	Aripiprazole		253	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		131	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vieta 2010 a	Paliperidone	ER	195	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		105	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine		193	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vulink 2009	Placebo		37	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine		39	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Weiner 2010	Placebo		36	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		33	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Weisler 2009	Placebo		178	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine	XR 150mg	168	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine	XR 300mg	176	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quetiapine	XR 50mg	178	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Woo 2011	Aripiprazole		40	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		43	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wright 2003	Haloperidol	IM 7,5mg	126	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine	IM 10mg	131	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo	IM	54	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Yatham 2003	Placebo		76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone		75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yatham 2015	Placebo		52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Severely antipsychotics		53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yoo 2013	Aripiprazole		32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yoon 2012	Paliperidone	6mg	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Risperidone	3mg	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Young 2009	Aripiprazole		167	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Haloperidol		165	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		153	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zanarini 2011	Olanzapine	2.5mg	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olanzapine	5-10mg	148	1	0	0	0	0	0	0	Doppelt-verblindete Phase	1	0	0	0	0	0
	Placebo		153	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zimbroff 2007 Mania	Aripiprazole	IM 15mg	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aripiprazole	IM 9,75mg	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Placebo		75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

7.5 Bibliographische Angaben der eingeschlossenen Studien

Die folgende Tabelle führt die bibliographischen Angaben, der in der vorliegenden Analyse eingeschlossenen Studien, auf.

Tabelle 14: Bibliographische Angaben der eingeschlossenen Studien

Studie	Referenz
A1281136	Lombardo, I., et al. (2012). "Two 6-week, randomized, double-blind, placebo-controlled studies of ziprasidone in outpatients with bipolar I depression: did baseline characteristics impact trial outcome?" <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 32(4): 470-478.
	NCT00141271 (2005). A Six-Week Study Evaluating The Efficacy And Safety Of Geodon In Patients With A Diagnosis Of Bipolar I Depression. https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00141271 .
	Pfizer (2009) A Six-Week, Randomized, Double-Blind, Multicenter, Fixed-Flexible Dose, Placebo-Controlled Study Evaluating the Efficacy and Safety of Oral Ziprasidone in Outpatients With Bipolar I Depression [NCT00141271]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]
A1281139	Lombardo, I., et al. (2012). "Two 6-week, randomized, double-blind, placebo-controlled studies of ziprasidone in outpatients with bipolar I depression: did baseline characteristics impact trial outcome?" <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 32(4): 470-478.
	Pfizer (2009) A Six-Week, Double-Blind, Multicenter, Placebo-Controlled Study Evaluating the Efficacy and Safety of Flexible Doses of Oral Ziprasidone in Outpatients With Bipolar I Depression [NCT00282464]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]
ADAD study	Devanand, D. (2011). "New designs for assessing efficacy in behavioral treatments in Alzheimer's disease." <i>Alzheimer's and Dementia</i> 1): S487.
	Devanand, D. P., et al. (2012). "Relapse risk after discontinuation of risperidone in Alzheimer's disease." <i>Neuropsychopharmacology</i> 38: S323-S324.
	Devanand, D. P., et al. (2012). "Relapse risk after discontinuation of risperidone in Alzheimer's disease.[Erratum appears in N Engl J Med. 2012 Dec 20;367(25):2458]." <i>New England Journal of Medicine</i> 367(16): 1497-1507.
	Devanand, D. P., et al. (2012). "The antipsychotic discontinuation in Alzheimer disease trial: clinical rationale and study design." <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> 20(4): 362-373.
	Devanand, D., et al. (2011). "Design and methods of antipsychotic discontinuation in Alzheimer's disease (ADAD) study." <i>Alzheimer's and Dementia</i> 1): S642-S643.
	Devanand, D., et al. (2012). "Relapse risk after discontinuation of risperidone treatment in Alzheimer's disease." <i>Alzheimer's and Dementia</i> 1): P608-P609.
	Devanand, D., et al. (2013). "The authors reply: "Discontinuation of risperidone in Alzheimer's disease."." <i>The New England Journal of Medicine</i> 368(2): 187-188.
	Husain, N., et al. (2016). "Prediction of Relapse After Discontinuation of Antipsychotic Treatment in Alzheimer's Disease: The Role of Hallucinations." <i>Trials [Electronic Resource]</i> : apajp201616020226 .
	Patel, A., et al. (2016). "Prediction of relapse following discontinuation of antipsychotic treatment in Alzheimer's disease: The role of hallucinations." <i>Alzheimer's and Dementia</i> 12 (7 Supplement): P208-P209.
AdCare	EUCTR2008-000243-33-IT (2008). Alzheimer disease and antipsychotics: a long term multicenter randomized clinical trial - AdCare. https://www.clinicaltrialsregister.eu
	Galeotti, F., et al. (2012). "How legislation on decisional capacity can negatively affect the feasibility of clinical trials in patients with dementia." <i>Drugs & Aging</i> 29(8): 607-614.
Agar 2015	Agar, M. R., et al. (2014). "Randomised control trial of oral risperidone, oral haloperidol, and oral placebo with rescue subcutaneous midazolam in the management of delirium in palliative care inpatients." <i>Palliative Medicine</i> 28 (6): 570-571.
	Agar, M. R., et al. (2017). "Efficacy of Oral Risperidone, Haloperidol, or Placebo for Symptoms of Delirium Among Patients in Palliative Care: A Randomized Clinical Trial." <i>JAMA Intern Med</i> 177(1): 34-42.
	Agar, M., et al. (2015). "Phase iii randomized double-blind controlled trial of oral risperidone, haloperidol or placebo with rescue subcutaneous midazolam for delirium management in palliative care." <i>Journal of the American Geriatrics Society</i> 63: S99.
	Agar, M., et al. (2016). "Phase III randomized double-blind controlled trial of oral risperidone, haloperidol or placebo with rescue subcutaneous midazolam for delirium management in palliative care." <i>Palliative Medicine</i> 30 (6): NP45.
Ahmed 2007	Ahmed S, Casey D, Yeung P, Barbato L, Heisterberg J, Shapira NA. Lipid profile among patients with schizophrenia randomized to biperprunox, placebo, or olanzapine: a comparison of results. 11th International Congress on Schizophrenia Research; 2007 Mar 28-Apr 1, Colorado Springs, Colorado, USA 2007.
Albaugh 2011	Albaugh, V. L., et al. (2011). "A double blind, placebo-controlled, randomized crossover study of the acute metabolic effects of olanzapine in healthy volunteers." <i>PLoS ONE [Electronic Resource]</i> 6(8): e22662.
	Albaugh, V. L., et al. (2011). "In humans, olanzapine acutely elicits some but not all of the same endocrine-metabolic changes that precede increased adiposity in rodent models." <i>Diabetes</i> 60: A513.
Altamura 2011	Altamura, A. C., et al. (2011). "Augmentative quetiapine in partial/nonresponders with generalized anxiety disorder: a randomized, placebo-controlled study." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 26(4): 201-205.
Aman 2002	Aman Michael, G. (2002) Risperidone versus placebo for severe conduct disorder. 155th Annual Meeting of the American Psychiatric Association
	Aman, M. G., et al. (1999) Risperidone versus placebo for conduct disorder in mentally retarded children. <i>Pharmacotherapy (annual Meeting of the American College of Clinical Pharmacy, Kansas, Missouri, Usa, Oct 24-27, 1999)</i> 19, 1214
	Aman, M. G., et al. (2000) Risperidone versus Placebo for Severe Conduct Disorder in Children (40th NCDEU Meeting Abstracts). <i>Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology</i> 10, 253
	Aman, M. G., et al. (2000) Risperidone versus placebo for severe conduct disorder. 153rd Annual Meeting of the American Psychiatric Association
	Aman, M. G., et al. (2002). "Double-blind, placebo-controlled study of risperidone for the treatment of disruptive behaviors in children with subaverage intelligence." <i>American Journal of Psychiatry</i> 159(8): 1337-1346.
	Aman, M., et al. (2000) Risperidone versus placebo for severe conduct disorder in children with mental retardation. <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 3, S144
	Biederman, J., et al. (2006). "Risperidone for the treatment of affective symptoms in children with disruptive behavior disorder: a post hoc analysis of data from a 6-week, multicenter, randomized, double-blind, parallel-arm study." <i>Clinical Therapeutics</i> 28(5): 794-800.
	NCT00266552 (2005). "A Study of the Safety and Effectiveness of Risperidone Versus Placebo for the Treatment of Conduct Disorder in Children With Mild, Moderate, or Borderline Mental Retardation." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00266552 .
Aman 2014	Aman, M. G., et al. (2014). "What does risperidone add to parent training and stimulant for severe aggression in child attention-deficit/hyperactivity disorder?" <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 53(1): 47-60.e41.
	Arnold, L. E., et al. (2015). "Comorbid anxiety and social avoidance in treatment of severe childhood aggression: response to adding risperidone to stimulant and parent training; mediation of disruptive symptom response." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 25(3): 203-212.
	Blader, J. C. (2014). "Not just another antipsychotic-for-conduct-problems trial." <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 53(1): 17-20.

	Farmer, C. A., et al. (2011). "The treatment of severe child aggression (TOSCA) study: Design challenges." <i>Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health [Electronic Resource]</i> 5(1): 36.
	Farmer, C. A., et al. (2015). "Comorbid symptomatology moderates response to risperidone, stimulant, and parent training in children with severe aggression, disruptive behavior disorder, and attention-deficit/hyperactivity disorder." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 25(3): 213-224.
	Farmer, C. A., et al. (2016). "Risperidone Added to Psychostimulant in Children with Severe Aggression and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Lack of Effect on Attention and Short-Term Memory." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> .
	Gadow, K. D., et al. (2014). "Risperidone added to parent training and stimulant medication: effects on attention-deficit/hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, conduct disorder, and peer aggression." <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 53(9): 948-959.e941.
	Rundberg-Rivera, E. V., et al. (2015). "Participant satisfaction in a study of stimulant, parent training, and risperidone in children with severe physical aggression." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 25(3): 225-233.
AMAZE	Kanba, S., et al. (2014). "A placebo-controlled, double-blind study of the efficacy and safety of aripiprazole for the treatment of acute manic or mixed episodes in Asian patients with bipolar I disorder (the AMAZE study)." <i>World Journal of Biological Psychiatry</i> 15(2): 113-121.
	Kawasaki, H., et al. (2012). "A placebo-controlled, double-blind study of the efficacy and safety of aripiprazole for the treatment of acute manic or mixed episodes in Asian patients with bipolar I disorder (The AMAZE Study)." <i>Bipolar Disorders</i> 14: 88.
	NCT00606281 (2008). A Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Parallel Group-comparison Trial of Aripiprazole in the Treatment of Patients With Bipolar Disorder Experiencing a Manic or Mixed Episode.
Amsterdam 2005	Amsterdam, J. D. and J. Shults (2005). "Comparison of fluoxetine, olanzapine, and combined fluoxetine plus olanzapine initial therapy of bipolar type I and type II major depression--lack of manic induction." <i>Journal of Affective Disorders</i> 87(1): 121-130.
Andrezina 2006	Andrezina, R., et al. (2006). "Intramuscular aripiprazole for the treatment of acute agitation in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder: a double-blind, placebo-controlled comparison with intramuscular haloperidol." <i>Psychopharmacology</i> 188(3): 281-292.
	Andrezina, R., et al. (2006). "Intramuscular aripiprazole or haloperidol and transition to oral therapy in patients with agitation associated with schizophrenia: sub-analysis of a double-blind study." <i>Current Medical Research & Opinion</i> 22(11): 2209-2219.
	Yocca, F., et al. (2005) Intramuscular Aripiprazole in Acute Schizophrenia: A Pivotal Phase-Three Study. 158th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2005 May 21-26; Atlanta, GA Nr274
Anil Yagcioglu 2005	Akdede, B. B., et al. (2006). "A double-blind study of combination of clozapine with risperidone in patients with schizophrenia: effects on cognition." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 67(12): 1912-1919.
	Anil Yagcioglu, A. E., et al. (2005). "A double-blind controlled study of adjunctive treatment with risperidone in schizophrenic patients partially responsive to clozapine: efficacy and safety." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 66(1): 63-72.
Anton 2008	Anton, R. F., et al. (2008). "A randomized, multicenter, double-blind, placebo-controlled study of the efficacy and safety of aripiprazole for the treatment of alcohol dependence." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 28(1): 5-12
	NCT00667875 (2008). An Exploratory Study of Naltrexone Plus Aripiprazole for Alcohol Dependence. https://clinicaltrials.gov/show/NCT00667875 .
Anton 2010	Anton, R. F., et al. (2010). "Alcohol cue-induced activation of ventral striatum is related to alcohol-induced stimulation in humans: Aripiprazole effects." <i>Alcoholism: Clinical and Experimental Research</i> 34 (6): 161A
	NCT00183235 (2005). "Aripiprazole Effects on Alcohol Reactivity and Consumption." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00183235 .
Anton 2011	Anton, R., et al. (2011) Naltrexone plus aripiprazole compared to naltrexone alone and placebo in the treatment of alcohol dependence - a double blind pilot study [abstract]. <i>Neuropsychopharmacology Abstract no:S234</i>
	Anton, R., et al. (2011). "Naltrexone plus aripiprazole compared to naltrexone alone and placebo in the treatment of alcohol dependence - A double blind pilot study." <i>Neuropsychopharmacology</i> 36: S234-S235
	NCT00667875 (2008). "An Exploratory Study of Naltrexone Plus Aripiprazole for Alcohol Dependence." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00667875 .
Anwunah 1999	Anwunah, I. J., et al. (1999) Risperidone treatment for schizotypal personality disorder. 51st Institute on Psychiatric Services; 1999 October 25th-November 2nd; New Orleans, LA, USA
Apseloff 2000	Apseloff, G., et al. (2000). "The effects of ziprasidone on steady-state lithium levels and renal clearance of lithium." <i>British Journal of Clinical Pharmacology</i> 49 Suppl 1: 61S-64S.
	Wilner, K. D., et al. (1996) Anxiolytic Effects of Ziprasidone Compared with Diazepam and Placebo Prior to Dental Surgery CONFERENCE ABSTRACT. XXth Collegium Internationale Neuro-psychopharmacologicum. Melbourne, Australia. 23rd-27th June, 1996.
	Wilner, K. D., et al. (1996) Anxiolytic effects of ziprasidone compared with diazepam and placebo prior to dental surgery. Proceedings of the 149th Meeting of the American Psychiatric Association; 1996; Melbourne, Australia
	Wilner, K. D., et al. (1996) The Effects of Ziprasidone on Steady-State Lithium Levels and Renal Clearance of Lithium CONFERENCE ABSTRACT. XXth Collegium Internationale Neuro-psychopharmacologicum. Melbourne, Australia. 23rd-27th June, 1996.
Arato 2002	Aratç, M., et al. (1997) Ziprasidone: Efficacy in the prevention of relapse and in the long-term treatment of negative symptoms of chronic schizophrenia. 10th European College of Neuropsychopharmacology Congress. Vienna, Austria. 13th-17th September 1997.
	Arato, M., et al. (1998) Long-Term Ziprasidone in Schizophrenia. 151st Annual Meeting of the American Psychiatric Association. Toronto, Ontario, Canada. 30th May-4th June 1998.
	Arato, M., et al. (1998) The efficacy of ziprasidone in the long-term treatment of negative symptoms and prevention of exacerbation of schizophrenia. XXIst Collegium Internationale Neuro-psychopharmacologicum, Glasgow, Scotland. 12th-16th July, 1998.
	Arato, M., et al. (1998) Ziprasidone in the long-term treatment of negative symptoms and prevention of exacerbation of schizophrenia. 9th Congress of the Association of European Psychiatrists. Copenhagen, Denmark. 20-24th September 1998.
	Arato, M., et al. (1999) Ziprasidone in the long-term treatment of negative symptoms and prevention of exacerbation of schizophrenia conference abstract. Schizophrenia Research (Abstracts of The VIIIth International Congress on Schizophrenia Research, Santa Fe New Mexico USA. April 17-21 1999.) 1-3.
	Arato, M., et al. (2002). "A 1-year, double-blind, placebo-controlled trial of ziprasidone 40, 80 and 160 mg/day in chronic schizophrenia: the Ziprasidone Extended Use in Schizophrenia (ZEUS) study." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 17(5): 207-215.
	Bernardo, M., et al. (2006). "Cost-effectiveness analysis of schizophrenia relapse prevention: an economic evaluation of the ZEUS (Ziprasidone-Extended-Use-In-Schizophrenia) study in Spain." <i>Clinical Drug Investigation</i> 26(8): 447-457.
	O'Connor, R. and N. R. Schooler (2003). "Penultimate observation carried forward (POCF): A new approach to analysis of long-term symptom change in chronic relapsing conditions." <i>Schizophrenia Research</i> 60(2-3): 319-320.
	Schooler, N. (1998) A basis for optimism - the implications of long-term treatment. 9th Congress of the Association of European Psychiatrists. Copenhagen, Denmark. 20-24th September 1998.
Armenteros 2007	Armenteros, J. L., et al. (2007). "Risperidone augmentation for treatment-resistant aggression in attention-deficit/hyperactivity disorder: a placebo-controlled pilot study." <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 46(5): 558-565.
Arvanitis 1997	Addington, D. E. and L. A. Arvanitis (1996) Seroquel (quetiapine): an atypical antipsychotic - results from a multiple fixed dose, placebo-controlled study CONFERENCE ABSTRACT. Schizophrenia 1996: Breaking down the Barriers. 4th International Conference, Vancouver, B.C., Canada. October 6-9, 1996.
	Arvanitis, L. A. and B. G. Miller (1996) Quetiapine, an Atypical Antipsychotic - Results From a Multiple Fixed Dose, Placebo-Controlled Study. 149th Annual Meeting of the American Psychiatric Association. New York, New York, USA. 4-9th May, 1996.
	Arvanitis, L. A. and B. G. Miller (1997). "Multiple fixed doses of "Seroquel" (quetiapine) in patients with acute exacerbation of schizophrenia: a comparison with haloperidol and placebo. The Seroquel Trial 13 Study Group." <i>Biological Psychiatry</i> 42(4): 233-246.
	Arvanitis, L. A. and J. M. Goldstein (1997) The Atypical Profile of Quetiapine Is Supported by Its Lack of Sustained Elevation of Plasma Prolactin Concentrations CONFERENCE ABSTRACT. 150th Annual Meeting of the American Psychiatric Association. San Diego, California, USA. 17-22 May, 1997.
	Cantillon, M. (1998) Quetiapine fumarate reduces aggression conference abstract. 11th Annual Meeting of the American Association for Geriatric Psychiatry. San Diego, California, USA. 8th-11th March, 1998.
	Chengappa, K. N., et al. (2003). "A post hoc analysis of the impact on hostility and agitation of quetiapine and haloperidol among patients with schizophrenia." <i>Clinical Therapeutics</i> 25(2): 530-541.
	Chengappa, K., et al. (2003). "A post-hoc analysis of the impact on hostility and agitation of quetiapine and haloperidol among patients with schizophrenia." <i>Clinical Therapeutics: The International Peer-Reviewed Journal of Drug Therapy</i> 25(2): 530-541.

	<p>Hong, W. and L. Arvanitis (1996) The atypical profile of '(ICI 204,636) is supported by the lack of sustained elevation of plasma prolactin in schizophrenic patients CONFERENCE ABSTRACT. 9th European College of Neuropsychopharmacology Congress. Amsterdam, The Netherlands. 21st-25th September. 1996.</p> <p>Hong, W. W., et al. (1996) (ICI 204,636) does not Differ from Placebo in the Incidence of Eps or Effect on Plasma Prolactin CONFERENCE ABSTRACT. XXth Collegium Internationale Neuro-psychopharmacologicum. Melbourne, Australia. 23rd-27th June, 1996.</p> <p>Hong, W. W., et al. (1996) Quetiapine Does Not Differ From Placebo in the Incidence of Extrapyramidal Syndrome or Effect on Plasma Prolactin. 149th Annual Meeting of the American Psychiatric Association. New York, New York, USA. 4-9th May, 1996.</p>
Assion 2008	<p>Assion, H. J., et al. (2008). "Amisulpride augmentation in patients with schizophrenia partially responsive or unresponsive to clozapine. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Pharmacopsychiatry</i> 41(1): 24-28.</p>
AstraZeneca 2006a	<p>AstraZeneca (2006) A multicenter, randomized, parallel-group, double-blind, phase 3 comparison of the efficacy & safety of quetiapine fumarate to placebo when used as adjunct to mood stabilizers (lithium or valproate) in the maintenance treatment of Bipolar Disorder in adult patients [NCT00107731]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]</p> <p>NCT00107731 (2005). Efficacy and Safety of Seroquel Plus Mood Stabilizer in the Maintenance of Bipolar I Disorder. http://clinicaltrials.gov/show/NCT00107731</p> <p>Vieta, E. (2008). "Use of adjunct therapy in the maintenance treatment of bipolar disorder." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 18 (S4): S607.</p> <p>Vieta, E., et al. (2008). "Efficacy and safety of quetiapine in combination with lithium or divalproex for maintenance of patients with bipolar I disorder (international trial 126)." <i>Journal of Affective Disorders</i> 109(3): 251-263</p>
Atmaca 2002 OCD	<p>Atmaca, M., et al. (2002). "Quetiapine augmentation in patients with treatment resistant obsessive-compulsive disorder: a single-blind, placebo-controlled study." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 17(3): 115-119.</p>
Attia 2011	<p>Attia, E., et al. (2011). "Olanzapine versus placebo for out-patients with anorexia nervosa." <i>Psychological Medicine</i> 41(10): 2177-2182.</p> <p>NCT00692185 (2008). "Effectiveness of Olanzapine Versus Placebo in Treating Outpatients With Anorexia Nervosa." https://clinicaltrials.gov/show/NCT00692185.</p>
Bahmani 2015	<p>Holsboer-Trachsler, E., et al. (2016). "Children with ADHD and symptoms of opposite defiant disorder improved in behavior when treated with methylphenidate and adjuvant risperidone, though weight gain was also observed." <i>Neuropsychopharmacology</i> 41: S134.</p> <p>Sadeghi Bahmani, D., et al. (2015). "Children suffering from ADHD improved in behavior when treated with methylphenidate and adjuvant risperidone, compared to methylphenidate only, though weight gain was also observed-results from a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial." <i>Pharmacopsychiatry</i>. Conference: 29th Symposium of the AGNP. Germany. Conference Start 25(6).</p>
Bai 2003	<p>Bai, Y. M., et al. (2003). "Risperidone for severe tardive dyskinesia: a 12-week randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 64(11): 1342-1348.</p> <p>Pai Ya, M., et al. (2002) Risperidone in reducing tardive dyskinesia: a double-blind, placebo-controlled study. 155th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2002 May 18-23rd; Philadelphia, PA, USA</p> <p>Pai, Y. M., et al. (2001) Risperidone in reducing tardive dyskinesia: a double-blind, placebo-controlled study. 2001 Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2001 May 5-10; New Orleans; LA, USA</p>
Ballard 2005	<p>Anonymous (2005). "Quetiapine and rivastigmine not effective for agitation in Alzheimer's disease." <i>Geriatrics and Aging</i> 8(6): 11.</p> <p>Ballard, C., et al. (2005). "Quetiapine and rivastigmine and cognitive decline in Alzheimer's disease: randomised double blind placebo controlled trial." <i>BMJ</i> 330(7496): 874.</p> <p>Kreutzkamp, B. (2006). "Quetiapine in the treatment of patients with dementia: No effect on agitation, but cognitive decline. [German] Demenz: Quetiapin - Kein effekt auf die agitation, aber verschlechterung der kognition." <i>Psychotherapeutische Umschau</i> 13(1): 31-32.</p>
Bandelow 2010	<p>AstraZeneca (2006) An international, multicenter, randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled, active-controlled study of the efficacy and safety of sustained-release quetiapine fumarate (Seroquel SR™) in the treatment of generalized anxiety disorder (SILVER) [NCT00322595]. ClinicalTrials.gov</p> <p>Bandelow, B., et al. (2010). "Extended-release quetiapine fumarate (quetiapine XR): a once-daily monotherapy effective in generalized anxiety disorder. Data from a randomized, double-blind, placebo- and active-controlled study." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 13(3): 305-320.</p> <p>Chouinard, G., et al. (2008) Once-daily extended-release Quetiapine Fumarate (Quetiapine XR) monotherapy in generalised anxiety disorder (GAD): A placebo-controlled study with active-comparator Patoxetine [AstraZeneca Trial D1448C0001] [poster session].</p> <p>EUCTR2005-005054-46-SE (2006). An International, Multicenter, Randomized, Double-blind, Parallel-group, Placebo-controlled, Active-controlled Study of the Efficacy and Safety of Sustained-release Quetiapine Fumarate (Seroquel SR™) in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder (SILVER Study) - Silver Study.</p>
Barbato 2007c	<p>Barbato L, Newcomer J, Heisterberg J, Yeung P, Shapira N. Efficacy and metabolic profile of bifeprunox in patients with schizophrenia. 11th International Congress on Schizophrenia Research; 2007 Mar 28-Apr 1, Colorado Springs, Colorado, USA 2007.</p>
Barnett 2002	<p>Barnett, S. D., et al. (2002). "Efficacy of olanzapine in social anxiety disorder: a pilot study." <i>Journal of Psychopharmacology</i> 16(4): 365-368.</p>
Bartzokis 2005	<p>Bartzokis, G., et al. (2005). "Adjunctive risperidone in the treatment of chronic combat-related posttraumatic stress disorder." <i>Biological Psychiatry</i> 57(5): 474-479</p>
Baskaran 2013	<p>Baskaran, A., et al. (2013). "Sleep architecture in ziprasidone-treated bipolar depression: a pilot study." <i>Therapeutic Advances in Psychopharmacology</i> 3(3): 139-149.</p>
Bauer 2009	<p>Bandelow, B., et al. (2010). "Pooled analysis of the efficacy of adjunctive quetiapine XR in patients with major depressive disorder and high or low levels of baseline anxiety." <i>International Journal of Psychiatry in Clinical Practice</i> 14: 19-20.</p> <p>Bandelow, B., et al. (2014). "Extended release quetiapine fumarate as adjunct to antidepressant therapy in patients with major depressive disorder: pooled analyses of data in patients with anxious depression versus low levels of anxiety at baseline." <i>World Journal of Biological Psychiatry</i> 15(2): 155-166.</p> <p>Bauer, M., et al. (2009). "Extended release quetiapine as adjunct to an antidepressant in patients with major depressive disorder: Results of a randomized, placebo-controlled, double-blind study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 70(4): 540-549.</p> <p>Bauer, M., et al. (2009). "Extended-release quetiapine as adjunct to an antidepressant in patients with major depressive disorder: results of a randomized, placebo-controlled, double-blind study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 70(4): 540-549.</p> <p>Bauer, M., et al. (2010). "A pooled analysis of two randomised, placebo-controlled studies of extended release quetiapine fumarate adjunctive to antidepressant therapy in patients with major depressive disorder." <i>Journal of Affective Disorders</i> 127(1-3): 19-30.</p> <p>Bauer, M., et al. (2011). "Efficacy of adjunct quetiapine extended-release in major depressive disorder: A pooled analysis of SSRI and SNRI patient subgroups." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 21: S441-S442.</p> <p>Bauer, M., et al. (2014). "Pooled analysis of adjunct extended-release quetiapine fumarate in patients with major depressive disorder according to ongoing SSRI or SNRI treatment." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 29(1): 16-25.</p> <p>Clayton, A. H., et al. (2014). "Sexual functioning in patients with major depressive disorder in randomized placebo-controlled studies of extended release quetiapine fumarate." <i>Cns Spectrums</i> 19(2): 182-196.</p> <p>El-Khalili, N., et al. (2009). "Pooled analysis of adjunctive extended release quetiapine fumarate (Quetiapine XR) in patients with major depressive disorder (MDD)." <i>European Psychiatry</i> 24: S637.</p> <p>EUCTR2005-005053-22-SE (2006). A Multi-Centre, Double-Blind, Randomised, Parallel-Group, Placebo-Controlled Phase III Study of the Efficacy and Safety of Quetiapine Fumarate Sustained Release (Seroquel SRTM) in Combination with an Antidepressant in the Treatment of Patients with Major Depressive Disorder with Inadequate Response to an Antidepressant Treatment (ONYX STUDY) - ONYX STUDY.</p> <p>McIntyre, R. S., et al. (2015). "Early Symptom Improvement as a Predictor of Response to Extended Release Quetiapine in Major Depressive Disorder." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 35(6): 706-710.</p> <p>NCT00351910 (2006). Efficacy of Seroquel SR in Combination With an Antidepressant in Treatment of Major Depressive Disorder.</p> <p>Weisler, R., et al. (2014). "Extended release quetiapine fumarate in patients with major depressive disorder: suicidality data from acute and maintenance studies." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 75(5): 520-527.</p>
Beasley 1996a	<p>Baker, R. W., et al. (1996). "Obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia: a comparison of olanzapine and placebo." <i>Psychopharmacology Bulletin</i> 32(1): 89-93.</p> <p>Beasley, C. M., Jr., et al. (1996). "Olanzapine versus placebo: results of a double-blind, fixed-dose olanzapine trial." <i>Psychopharmacology</i> 124(1-2): 159-167.</p>

	Beasley, C., et al. (1996) Olanzapine Versus Placebo, Results of the United-States Double-Blind Olanzapine Trial CONFERENCE ABSTRACT. XXth Collegium Internationale Neuro-psychopharmacologicum. Melbourne, Australia. 23rd-27th June, 1996.	
	Satterlee, W., et al. (1995) Additional clinical experience with olanzapine, an "atypical" antipsychotic conference abstract. Schizophrenia Research (The Vth International Congress on Schizophrenia Research, Worms Springs, VA USA. 6th-12th April, 1995.) 1, 2.	
Beasley 1996b	Ascher-Svanum, H., et al. (2005). "Weight gain as a prognostic indicator of therapeutic improvement during acute treatment of schizophrenia with placebo or active antipsychotic." Journal of Psychopharmacology 19(6 Suppl): 110-117.	
	Beasley, C., et al. (1996) Acute and long-term results of the North American double-blind Olanzapine trial CONFERENCE ABSTRACT. Schizophrenia 1996: Breaking down the Barriers. 4th International Conference, Vancouver, B.C., Canada. October 6-9, 1996.	
	Beasley, C. M., Jr., et al. (1996). "Olanzapine versus placebo and haloperidol: acute phase results of the North American double-blind olanzapine trial." Neuropsychopharmacology 14(2): 111-123.	
	Crawford, A. M. K., et al. (1997) The acute and long-term effect of olanzapine compared with placebo and haloperidol on serum prolactin concentration. 10th European College of Neuropsychopharmacology Congress. Vienna, Austria. 13th-17th September 1997.	
	Crawford, A. M., et al. (1996) Olanzapine - Impact of An Atypical Antipsychotic Candidate on Prolactin Release. 149th Annual Meeting of the American Psychiatric Association. New York, New York, USA. 4-9th May, 1996.	
	Crawford, A. M., et al. (1997). "The acute and long-term effect of olanzapine compared with placebo and haloperidol on serum prolactin concentrations." Schizophrenia Research 26(1): 41-54.	
	Hamilton, S. H., et al. (1998). "Olanzapine versus placebo and haloperidol: quality of life and efficacy results of the North American double-blind trial." Neuropsychopharmacology 18(1): 41-49.	
	Jones, B., et al. (1998) The acute and long-term effect of olanzapine compared with placebo and haloperidol on serum prolactin concentration. Conference presentation. Schizophrenia Research (9th Biennial Winter Workshop on Schizophrenia. February 7-13, 1998. Davos, Switzerland.) 1, 2.	
	Licht, R. W., et al. (1998). "Olanzapine for primary negative symptoms [3] (multiple letters)." American Journal of Psychiatry 155(8): 1133-1134.	
	Martin, C., et al. (1996) Quality of life outcomes of olanzapine, a new atypical antipsychotic agent conference proceeding. Schizophrenia Research (VIIIth Biennial Winter Workshop on Schizophrenia. 16th-22nd March, 1996. Crans Montana, Switzerland.) 2, 3.	
	Perry, P. J., et al. (2001). "Olanzapine plasma concentrations and clinical response: acute phase results of the North American Olanzapine Trial." Journal of Clinical Psychopharmacology 21(1): 14-20.	
	Revicki, D. and L. Genduso (1995) Effect of Olanzapine on Deficit Syndrome Symptoms in Chronic Schizophrenia CONFERENCE ABSTRACT. 8th European College of Neuropsychopharmacology Congress. Venice, Italy. 30th September - 4th October, 1995.	
	Sanger, T. and G. D. Tollefson (1997) A controlled study on the course of primary and secondary negative symptoms conference abstract. 150th Annual Meeting of the American Psychiatric Association. San Diego, California, USA. 17-22 May, 1997.	
	Satterlee, W., et al. (1995) Olanzapine, a new "atypical" antipsychotic conference abstract. Schizophrenia Research (The Vth International Congress on Schizophrenia Research, Worms Springs, VA USA. 6th-12th April, 1995.) 1, 2.	
	Tollefson, G. (1995) Update on New Atypical Antipsychotics CONFERENCE ABSTRACT. 8th European College of Neuropsychopharmacology Congress. Venice, Italy. 30th September - 4th October, 1995.	
	Tollefson, G. D. (1997) The value of atypical antipsychotic medications conference abstract. 150th Annual Meeting of the American Psychiatric Association. San Diego, California, USA. 17-22 May, 1997.	
	Tollefson, G. D. and T. M. Sanger (1997). "Negative symptoms: a path analytic approach to a double-blind, placebo- and haloperidol-controlled clinical trial with olanzapine." American Journal of Psychiatry 154(4): 466-474.	
	Tollefson, G. D., et al. (1996) The Course of Primary and Secondary Negative Symptoms in a Controlled Trial with Olanzapine CONFERENCE ABSTRACT. XXth Collegium Internationale Neuro-psychopharmacologicum. Melbourne, Australia. 23rd-27th June, 1996.	
	Tollefson, G. D., et al. (1996) The Course of Primary and Secondary Negative Symptoms in a Controlled Trial with Olanzapine. 149th Annual Meeting of the American Psychiatric Association. New York, New York, USA. 4-9th May, 1996.	
	Tollefson, G. D., et al. (1998). "A double-blind, controlled comparison of the novel antipsychotic olanzapine versus haloperidol or placebo on anxious and depressive symptoms accompanying schizophrenia." Biological Psychiatry 43(11): 803-810.	
	Tollefson, G., et al. (1996) The course of primary and secondary negative symptoms in a placebo- and comparator-controlled trial of the typical antipsychotic olanzapine CONFERENCE ABSTRACT. 9th European College of Neuropsychopharmacology Congress. Amsterdam, The Netherlands. 21st-25th September, 1996.	
	Tran, P. V., et al. (1995) Olanzapine: a promising "atypical" antipsychotic agent conference abstract. Schizophrenia Research (The Vth International Congress on Schizophrenia Research, Worms Springs, VA USA. 6th-12th April, 1995.) 1, 2.	
	Tran, P., et al. (1995) Acute and Long-term Results of the North American Double-blind Olanzapine Trial CONFERENCE ABSTRACT. 8th European College of Neuropsychopharmacology Congress. Venice, Italy. 30th September - 4th October, 1995.	
	Beasley 2003	Beasley, C. M., Jr., et al. (2003). "A double-blind, randomized, placebo-controlled trial of olanzapine in the prevention of psychotic relapse." Journal of Clinical Psychopharmacology 23(6): 582-594.
		Beasley, C. M., Jr., et al. (2006). "Is quality of life among minimally symptomatic patients with schizophrenia better following withdrawal or continuation of antipsychotic treatment?" Journal of Clinical Psychopharmacology 26(1): 40-44.
	BEDNURS	Ruths, S., et al. (2004). "Effect of antipsychotic withdrawal on behavior and sleep/wake activity in nursing home residents with dementia: a randomized, placebo-controlled, double-blinded study. The Bergen District Nursing Home Study." Journal of the American Geriatrics Society 52(10): 1737-1743.
Ruths, S., et al. (2008). "Stopping antipsychotic drug therapy in demented nursing home patients: a randomized, placebo-controlled study-the Bergen District Nursing Home Study (BEDNURS)." International Journal of Geriatric Psychiatry 23(9): 889-895.		
Beebe 2006	NCT00698022 (2008). "A 4-week Study of Mifepristone in the Prevention of Risperidone-induced Weight Gain in Healthy Male Volunteers." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00698022 .	
Bergh 2012	NCT00594269 (2008). "Dementia Antipsychotics And Antidepressants Discontinuation Study." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00594269 .	
Berman 2007	Berman, R. M. (2008). "Is aripiprazole an efficacious adjunct for unipolar depression?: Reply." Journal of Clinical Psychiatry 69(6): 1021-1022.	
	Berman, R. M. (2008). "Letter to the editor." Journal of Clinical Psychiatry 69(6): 1121-1122.	
	Berman, R. M., et al. (2007). "The efficacy and safety of aripiprazole as adjunctive therapy in major depressive disorder: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study." Journal of Clinical Psychiatry 68(6): 843-853.	
	Boulton, D. W., et al. (2010). "The pharmacokinetics of standard antidepressants with aripiprazole as adjunctive therapy: studies in healthy subjects and in patients with major depressive disorder." Journal of Psychopharmacology 24(4): 537-546.	
	Casey, D. E., et al. (2012). "Efficacy of adjunctive aripiprazole in major depressive disorder: a pooled response quartile analysis and the predictive value of week 2 early response." The Primary Care Companion to CNS Disorders 14(3).	
	Casey, D. E., et al. (2014). "Response and remission rates with adjunctive aripiprazole in patients with major depressive disorder who exhibit minimal or no improvement on antidepressant monotherapy." International Journal of Clinical Practice 68(11): 1301-1308.	
	Graber, M. A., et al. (2008). "Aripiprazole as adjunctive therapy in patients with major depressive disorder." American Family Physician 78(3): 308-311.	
	Loze, J. Y., et al. (2009). "Safety and tolerability of adjunctive aripiprazole in major depressive disorder: Pooled data from 3 short-term studies." European Neuropsychopharmacology 19: S421-S422.	
	Loze, J. Y., et al. (2010). "Adjunctive aripiprazole in patients with major depressive disorder: Pooled data on functioning from three clinical trials." European Psychiatry. Conference: 18th European Congress of Psychiatry Munich Germany. Conference Start 25(no pagination).	
	Loze, J. Y., et al. (2010). "Adjunctive aripiprazole in patients with major depressive disorder: Pooled safety and tolerability data from three short-term studies." European Psychiatry. Conference: 18th European Congress of Psychiatry Munich Germany. Conference Start 25(no pagination).	
	Loze, J. Y., et al. (2010). "Analysis of pooled safety data from three randomized, double-Blind, placebo-controlled studies of adjunctive aripiprazole in major depressive disorder." European Psychiatry. Conference: 18th European Congress of Psychiatry Munich Germany. Conference Start 25(no pagination).	
	NCT00095823 (2004). A Study of Adjunctive Aripiprazole in Patients With Major Depressive Disorder.	
	Nelson, J. C., et al. (2009). "Safety and Tolerability of Adjunctive Aripiprazole in Major Depressive Disorder: A Pooled Post Hoc Analysis (studies CN138-139 and CN138-163)." Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry 11(6): 344-352.	

	<p>Nelson, J. C., et al. (2010). "Effects of aripiprazole adjunctive to standard antidepressant treatment on the core symptoms of depression: a post-hoc, pooled analysis of two large, placebo-controlled studies." <i>Journal of Affective Disorders</i> 120(1-3): 133-140.</p> <p>Nelson, J. C., et al. (2014). "Efficacy of adjunctive aripiprazole in patients with major depressive disorder whose symptoms worsened with antidepressant monotherapy." <i>Cns Spectrums</i> 19(6): 528-534.</p> <p>Rakofsky, J. J. and S. Ghaemi (2008). "Is aripiprazole an efficacious adjunct for unipolar depression?" <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 69(6): 1021.</p> <p>Stewart, T. D., et al. (2014). "Effect of symptom severity on efficacy and safety of aripiprazole adjunctive to antidepressant monotherapy in major depressive disorder: a pooled analysis." <i>Journal of Affective Disorders</i> 162: 20-25.</p> <p>Thase, M. E., et al. (2008). "Examining the efficacy of adjunctive aripiprazole in major depressive disorder: a pooled analysis of 2 studies." <i>Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry</i> 10(6): 440-447.</p> <p>Weber, J., et al. (2008). "Aripiprazole - In major depressive disorder." <i>CNS Drugs</i> 22(10): 807-813.</p> <p>Weber, J., et al. (2008). "Aripiprazole: in major depressive disorder." <i>CNS Drugs</i> 22(10): 807-813.</p> <p>Weisler, R. H., et al. (2011). "Analysis of suicidality in pooled data from 2 double-blind, placebo-controlled aripiprazole adjunctive therapy trials in major depressive disorder." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 72(4): 548-555.</p> <p>Wisniewski, S. R., et al. (2009). "Global benefit-risk analysis of adjunctive aripiprazole in the treatment of patients with major depressive disorder." <i>Pharmacoeconomics and Drug Safety</i> 18(10): 965-972.</p>
Berman 2009	<p>Berman, R. M., et al. (2009). "Aripiprazole augmentation in major depressive disorder: a double-blind, placebo-controlled study in patients with inadequate response to antidepressants." <i>Cns Spectrums</i> 14(4): 197-206.</p> <p>Casey, D. E., et al. (2012). "Adjunctive aripiprazole more than doubles the rate of early and sustained response across multiple measures in patients with MDD who have an inadequate response to antidepressant monotherapy." <i>Neuropsychopharmacology</i> 38: S316-S317.</p> <p>Casey, D. E., et al. (2012). "Efficacy of adjunctive aripiprazole in major depressive disorder: a pooled response quartile analysis and the predictive value of week 2 early response." <i>The Primary Care Companion to CNS Disorders</i> 14(3).</p> <p>Casey, D. E., et al. (2014). "Response and remission rates with adjunctive aripiprazole in patients with major depressive disorder who exhibit minimal or no improvement on antidepressant monotherapy." <i>International Journal of Clinical Practice</i> 68(11): 1301-1308.</p> <p>Loze, J. Y., et al. (2009). "Safety and tolerability of adjunctive aripiprazole in major depressive disorder: Pooled data from 3 short-term studies." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 19: S421-S422.</p> <p>Loze, J. Y., et al. (2010). "Adjunctive aripiprazole in patients with major depressive disorder: Pooled data on functioning from three clinical trials." <i>European Psychiatry. Conference: 18th European Congress of Psychiatry Munich Germany. Conference Start 25(no pagination).</i></p> <p>Loze, J. Y., et al. (2010). "Adjunctive aripiprazole in patients with major depressive disorder: Pooled safety and tolerability data from three short-term studies." <i>European Psychiatry. Conference: 18th European Congress of Psychiatry Munich Germany. Conference Start 25(no pagination).</i></p> <p>Loze, J. Y., et al. (2010). "Analysis of pooled safety data from three randomized, double-Blind, placebo-controlled studies of adjunctive aripiprazole in major depressive disorder." <i>European Psychiatry. Conference: 18th European Congress of Psychiatry Munich Germany. Conference Start 25(no pagination).</i></p> <p>Nelson, J. C., et al. (2012). "Treatment with adjunctive aripiprazole results in significant improvement compared with continued antidepressant monotherapy in patients with mild, moderate and severe major depressive disorder." <i>Neuropsychopharmacology</i> 38: S314.</p> <p>Nelson, J. C., et al. (2014). "Efficacy of adjunctive aripiprazole in patients with major depressive disorder whose symptoms worsened with antidepressant monotherapy." <i>Cns Spectrums</i> 19(6): 528-534.</p> <p>Stewart, T. D., et al. (2014). "Effect of symptom severity on efficacy and safety of aripiprazole adjunctive to antidepressant monotherapy in major depressive disorder: a pooled analysis." <i>Journal of Affective Disorders</i> 162: 20-25.</p>
Berry 1998	<p>Berry, S. A., et al. (1998) Prolactin Response to Risperidone in BPD Patients. 151st Annual Meeting of the American Psychiatric Association. Toronto, Ontario, Canada. 30th May-4th June 1998.</p> <p>Berry, S. A., et al. (1999) Prolactin response to risperidone in borderline personality disorder patients conference abstract. <i>Schizophrenia Research (Abstracts of The VIIIth International Congress on Schizophrenia Research, Santa Fe New Mexico USA. 17-21 April 1999.)</i> 1-3</p> <p>Schulz, S. C., et al. (1998) A Double-Blind Study of Risperidone for BPD. 151st Annual Meeting of the American Psychiatric Association</p> <p>Schulz, S. C., et al. (1999) A controlled study of risperidone for border line personality disorder conference abstract. <i>Schizophrenia Research (Abstracts of The VIIIth International Congress on Schizophrenia Research, Santa Fe New Mexico USA. 17-21 April 1999.)</i> 1-3</p>
Berwaerts 2011	<p>Berwaerts, J., et al. (2011). "Paliperidone extended-release as adjunctive therapy to lithium or valproate in the treatment of acute mania: a randomized, placebo-controlled study." <i>Journal of Affective Disorders</i> 129(1-3): 252-260.</p> <p>EUCTR2005-005345-19-EE (2006). A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Parallel-Group, Multicenter Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Flexibly-Dosed Extended-Release Paliperidone as Adjunctive Therapy to Mood Stabilizers in the Treatment of Acute Manic and Mixed Episodes Associated with Bipolar I Disorder - Efficacy/safety of Paliperidone OROS combined with mood stabilizers in Bipolar I Disorder.</p> <p>Johnson and Johnson (2006) A randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, multicenter study to evaluate the efficacy and safety of flexibly-dosed extended-release paliperidone as adjunctive therapy to mood stabilizers in the treatment of acute manic and mixed episodes associated with Bipolar I Disorder [NCT00309686; CR010855]. www.clinicaltrials.gov</p> <p>NCT00309686 (2006). A Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Adjustable Doses of Extended-release (ER) Paliperidone Compared With Placebo, in Combination With Lithium or Valproate, to Treat Manic and Mixed Episodes in Patients With Bipolar I Disorder.</p>
Berwaerts 2012	<p>(2006) A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Parallel-Group, Dose-Response, Multicenter Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Three Fixed Doses of Extended-Release Paliperidone in the Treatment of Subjects With Acute Manic and Mixed Episodes Associated With Bipolar I Disorder [NCT00299715]. www.clinicaltrials.gov</p> <p>Berwaerts, J., et al. (2009). "Randomized, double-blind, placebo-controlled, dose-response study of paliperidone extended-release tablets for acute manic and mixed episodes in bipolar I disorder." <i>Bipolar Disorders</i> 11 (S1): 20.</p> <p>Berwaerts, J., et al. (2012). "A randomized, placebo- and active-controlled study of paliperidone extended-release as maintenance treatment in patients with bipolar I disorder after an acute manic or mixed episode." <i>Journal of Affective Disorders</i> 138(3): 247-258.</p> <p>Berwaerts, J., et al. (2012). "Evaluation of the efficacy and safety of paliperidone extended-release in the treatment of acute mania: a randomized, double-blind, dose-response study." <i>Journal of Affective Disorders</i> 136(1-2): e51-60.</p> <p>NCT00299715 (2006). A Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Three Fixed Doses of Extended-release Paliperidone in Subjects With Bipolar I Disorder.</p>
Berwaerts 2012b	<p>EUCTR2006-000846-38-DE (2006). A Randomized, Double-Blind, Active- and Placebo-Controlled, Parallel-Group, Multicenter Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Extended-Release Paliperidone as Maintenance Treatment After an Acute Manic or Mixed Episode Associated With Bipolar I Disorder - R076477BIM3004.</p> <p>NCT00490971 (2007). A Study to Evaluate the Effectiveness and Safety of Extended-Release (ER) Paliperidone Compared With Placebo in Delaying the Recurrence of Symptoms in Bipolar I Disorder.</p>
Berwaerts 2015	<p>Benson, C., C. Chirila, J. Graham, C. Radder, Q. Zheng and K. Woodruff (2015). "Health resource use and cost analysis of schizophrenia patients participating in a randomized, multicenter, double-blind, relapse prevention study of paliperidone palmitate</p> <p>Benson, C., et al. (2016). "Health resource use and cost of schizophrenia patients participating in a randomized, multicenter, double-blind, relapse-prevention study of paliperidone palmitate 3-month formulation." <i>Biological Psychiatry</i> 1): 222S.</p> <p>Berwaerts, J., et al. (2015). "Efficacy and safety of paliperidone palmitate 3 month formulation: A randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 41: S302.</p> <p>Berwaerts, J., et al. (2015). "Efficacy and safety of paliperidone palmitate 3-month formulation in schizophrenia: A randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>European Psychiatry</i> 30: 272.</p> <p>Berwaerts, J., et al. (2015). "Efficacy and Safety of the 3-Month Formulation of Paliperidone Palmitate vs Placebo for Relapse Prevention of Schizophrenia: A Randomized Clinical Trial." <i>JAMA Psychiatry</i> 72(8): 830-839.</p> <p>NCT01529515 (2012). A Study of Paliperidone Palmitate 3 Month Formulation for the Treatment of Patients With Schizophrenia.</p>
Beuzen 1999	<p>Beuzen, J. N., et al. (1996) Olanzapine - Cognitive and Motor Effects in Healthy Elderly. Xth World Congress of Psychiatry, Madrid, Spain. 23rd-28th August, 1996.</p> <p>Beuzen, J. N., et al. (1999). "A comparison of the effects of olanzapine, haloperidol and placebo on cognitive and psychomotor functions in healthy elderly volunteers." <i>Journal of Psychopharmacology</i> 13(2): 152-158</p>

	Taylor, N., et al. (1996) The effect of olanzapine on cognition and psychomotor function in healthy elderly volunteers conference proceeding. Schizophrenia Research (VIIIth Biennial Winter Workshop on Schizophrenia. 16th-22nd March, 1996. Crans Montana, Switzerland.) 18, 131
Bhuiyan 2015	Bhuiyan, T. A., et al. (2015). "The T-peak-T-end interval as a marker of repolarization abnormality: a comparison with the QT interval for five different drugs." Clin Drug Investig 35(11): 717-724.
Bissada 2008	Bissada, H. (2006) Olanzapine in the treatment of low weight and obsessional thinking among those with anorexia nervosa: A double blind placebo controlled study [NCT00260962]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov] Bissada, H., et al. (2008). "Olanzapine in the treatment of low body weight and obsessive thinking in women with anorexia nervosa: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial." American Journal of Psychiatry 165(10): 1281-1288.
Black 2014	Black, D. W., et al. (2014). "Comparison of low and moderate dosages of extended-release quetiapine in borderline personality disorder: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial." American Journal of Psychiatry 171(11): 1174-1182 Lee, S. S., et al. (2016). "Quetiapine's effect on the SCL-90-R domains in patients with borderline personality disorder." Annals of Clinical Psychiatry 28(1): 4-10. Schulz, C., et al. (2014). "Changes in domains in a double-blind placebo controlled study of quetiapine XR in borderline personality disorder." Neuropsychopharmacology 39: S451-S452 Schulz, S. and D. W. Black (2015). "Clinical trials for treatment of borderline personality disorder." The American Journal of Psychiatry 172(8): 793 Tohen, M. (2014). "Pharmacologic treatments for borderline personality disorder." American Journal of Psychiatry 171(11): 1139-1141
Bogenschutz 2004	Bogenschutz, M. P. and H. George Nurnberg (2004). "Olanzapine versus placebo in the treatment of borderline personality disorder." Journal of Clinical Psychiatry 65(1): 104-109 Nurnberg, H. G. and M. P. Bogenschutz (2003) Atypical Antipsychotic Treatment of BPD: A 12-Week, double-blind, Placebo-Control Trial With Olanzapine. 156th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, May 17-22, San Francisco CA Nr756
Bogetto 1999	Bogetto, F., et al. (1999). "Psychopharmacological treatment of burning mouth syndrome (BMS). A study on a sample of 121 patients. [Italian] Trattamenti psicofarmacologici della burning mouth syndrome (BMS) studio su di un campione di 121 pazienti." Minerva Psichiatrica 40(1): 1-10.
BOLDER I	Calabrese, J. R., et al. (2004). "Double-blind, placebo-controlled study of quetiapine in bipolar depression." Neuropsychopharmacology 29(Suppl. 1): S92. Calabrese, J. R., et al. (2005). "A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of quetiapine in the treatment of bipolar I or II depression." American Journal of Psychiatry 162(7): 1351-1360. Macfadden, W., et al. (2004). "Double-blind, placebo-controlled study of quetiapine in bipolar I depression." International Journal of Neuropsychopharmacology 7(Suppl. 2): S157. Macfadden, W., et al. (2005) Quetiapine in bipolar I depression: doubleblind, placebo-controlled study. Bipolar Disorders 7 Suppl 2, 72 Vieta, E., et al. (2009). "Predominant previous polarity as an outcome predictor in a controlled treatment trial for depression in bipolar I disorder patients." Journal of Affective Disorders 119(1-3): 22-27.
BOLDER II	Anonymous (2007). "Erratum: Efficacy of quetiapine monotherapy in bipolar I and II depression: A double-blind, placebo-controlled study (The BOLDER II study) (Journal of Clinical Psychopharmacology (2006) 26, (600-609))." Dawdy, P. (2008). "Comments on "Efficacy of quetiapine monotherapy in bipolar I and II depression: a double-blind, placebo-controlled study (the BOLDER II Study)" by Dr Thase and colleagues." Journal of Clinical Psychopharmacology 28 NCT00083954 (2004). Controlled Study of the Use of Quetiapine Fumarate in the Treatment of Patients With Bipolar Depression. Rifkin, A. E. (2008). "Comments on "Efficacy of quetiapine monotherapy in bipolar I and II depression: A double blind, placebo-controlled study (The BOLDER II Study)" by Dr. Thase and colleagues." Journal of Clinical Psychopharmacology 28(3): 367. Thase, M. E. (2007). "Efficacy of quetiapine monotherapy in bipolar I and II depression: A double-blind, placebo-controlled study (The BOLDER II study) (vol 26, pg 600, 2006)." Journal of Clinical Psychopharmacology 27(1): 51. Thase, M. E. (2008). "Reply to comments by Dr Rifkin and Dr Dawdy." Journal of Clinical Psychopharmacology 28(3): 368. Thase, M. E., et al. (2006) Efficacy of quetiapine monotherapy in bipolar depression: A confirmatory double-blind, placebo-controlled study (The BOLDER II Study). 46th Annual NCDEU (New Clinical Drug Evaluation Unit) Meeting; 2006 June 12 - 15; Boca Raton, FL 122 Thase, M. E., et al. (2006). "Efficacy of quetiapine monotherapy in bipolar depression: A confirmatory double-blind, placebo-controlled study (The Bolder II Study)." Biological Psychiatry 59(8, Suppl. S): 148S-149S. Thase, M. E., et al. (2006). "Efficacy of quetiapine monotherapy in bipolar I and II depression: a double-blind, placebo-controlled study (the BOLDER II study). [Erratum appears in J Clin Psychopharmacol. 2007 Feb;27(1):51]." Thase, M. E., et al. (2006). "Efficacy of quetiapine monotherapy in bipolar I and II depression: a double-blind, placebo-controlled study (the BOLDER II study). [Erratum appears in J Clin Psychopharmacol. 2007 Feb;27(1):51]." Journal of Clinical Psychopharmacology 26(6): 600-609. Thase, M. E., et al. (2007). "Erratum re: Article by Dr Thase "Efficacy of Quetiapine Monotherapy in Bipolar I and II Depression: A Double-blind, Placebo-controlled Study (The BOLDER II Study)"." Journal of Clinical Psychopharmacology 27(1): 51. Thase, M., et al. (2006). "Efficacy of quetiapine monotherapy in bipolar depression: A confirmatory double-blind, placebo-controlled study (the BOLDER II study)." International Journal of Neuropsychopharmacology 9(Suppl. 1): S237.
Borison 1992	Borison, R. L., et al. (1992). "Risperidone: clinical safety and efficacy in schizophrenia." Psychopharmacology Bulletin 28(2): 213-218.
Borison 1996	Borison, R. L., et al. (1996). "ICI 204,636, an atypical antipsychotic: efficacy and safety in a multicenter, placebo-controlled trial in patients with schizophrenia. U.S. SEROQUEL Study Group." J Clin Psychopharmacol 16(2): 158-169. Borison, R. L., et al. (1996). "ICI 204,636, an atypical antipsychotic: efficacy and safety in a multicenter, placebo-controlled trial in patients with schizophrenia. U.S. SEROQUEL Study Group." Journal of Clinical Psychopharmacology 16(2): 158-169. Link, C. and L. Arvanitis (1995) Seroquel? Treatment of Hospitalised Patients with Acute Exacerbation of Chronic and Subchronic Schizophrenia. A Multicentre, Placebo-controlled, Double-blind Study CONFERENCE ABSTRACT. 8th European College of Neuropsychopharmacology Congress. Venice, Italy. 30th September - 4th October, 1995. Link, C. and L. Arvanitis (1995) Seroquel? Treatment of Hospitalised Patients with Acute Exacerbation of Subchronic or Chronic Schizophrenia. A Multicentre, Placebo-controlled, Double-blind Comparison of Low and High Dosage Regimens CONFERENCE ABSTRACT. 8th European College of Neuropsychopharmacology Congress. Venice, Italy. 30th September - 4th October, 1995.
Borlido 2016	Borlido, C., et al. (2016) Switching From 2 antipsychotics to 1 Antipsychotic in schizophrenia: A randomized, double-blind, placebo-controlled study. Journal of Clinical Psychiatry 77, e14-e20 DOI: 10.4088/JCP.14m09321 NCT00493233 (2007). "Antipsychotic Polypharmacy in Schizophrenia." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00493233.
Bortnick 2011	AstraZeneca (2008) A Multicenter, Double-Blind, Randomized, Parallel-Group, Placebo-Controlled Phase III Study of the Efficacy and Safety of Quetiapine Fumarate Extended Release (SEROQUEL XR) as Mono-Therapy in the Treatment of Adult Patients with Major Depressive Disorder (OPAL STUDY) [NCT00326144; D1448C00003]. AstraZeneca Clinical Trials [http://www.astrazenecaclinicaltrials.com] Bortnick, B., et al. (2011). "Efficacy and tolerability of extended release quetiapine fumarate (quetiapine XR) monotherapy in major depressive disorder: a placebo-controlled, randomized study." Journal of Affective Disorders 128(1-2): 83-94. Clayton, A. H., et al. (2014). "Sexual functioning in patients with major depressive disorder in randomized placebo-controlled studies of extended release quetiapine fumarate." Cns Spectrums 19(2): 182-196. El-Khalili, N., et al. (2008). "Efficacy and tolerability of extended release quetiapine fumarate (quetiapine XR) monotherapy in major depressive disorder: A randomized, placebo-controlled clinical trial (study 003)." Biological Psychiatry 63(7, Suppl. S): 297S. McIntyre, R. S., et al. (2015). "Early Symptom Improvement as a Predictor of Response to Extended Release Quetiapine in Major Depressive Disorder." Journal of Clinical Psychopharmacology 35(6): 706-710. NCT00326144 (2006). Efficacy and Safety of Quetiapine Fumarate Sustained Release (SEROQUEL SR) in the Treatment of Major Depressive Disorders. Papakostas, G., et al. (2010). "Efficacy of extended release quetiapine fumarate (quetiapine XR) monotherapy on sleep disturbance in patients with major depressive disorder." International Journal of Neuropsychopharmacology 13: 159.

	<p>Trivedi, M. H., et al. (2013). "Evaluation of the effects of extended release quetiapine fumarate monotherapy on sleep disturbance in patients with major depressive disorder: a pooled analysis of four randomized acute studies.[Erratum appears in Int J Neuropsychopharmacol. 2015;18(2). pii: pyu086. doi: 10.1093/ijnp/pyu086 Note: Papakosts, George I [corrected to Papakosta, George I]; PMID: 25637378], [Erratum appears in Int J Neuropsychopharmacol. 2015 Jul;18(9). pii: pyv056. doi: 10.1093/ijnp/pyv056; PMID: 26089438]." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 16(8): 1733-1744.</p> <p>Weisler, R., et al. (2014). "Extended release quetiapine fumarate in patients with major depressive disorder: suicidality data from acute and maintenance studies." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 75(5): 520-527.</p>
Bose 2012	<p>Bose, A., et al. (2012). "Cariprazine in the treatment of acute mania in bipolar disorder: A double-blind, placebo-controlled, phase III trial." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 22: S285.</p> <p>Bose, A., et al. (2012). "Cariprazine in the treatment of acute mania in bipolar disorder: A double-blind, placebo-controlled, phase III trial." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 15: 111-112.</p> <p>Sachs, G. S., et al. (2015). "Cariprazine in the treatment of acute mania in bipolar I disorder: a double-blind, placebo-controlled, phase III trial." <i>Journal of Affective Disorders</i> 174: 296-302.</p>
Bowden 2005	<p>AstraZeneca (2006) An International, Multicenter, Double-blind, Randomized, Placebo-controlled Study of the Safety and Efficacy of Seroquel (Quetiapine Fumarate) and Lithium as Monotherapy in the Treatment of Acute Mania [5077IL/0105]. AstraZeneca Clinical Trials [http://www.astrazenecaclinicaltrials.com]</p> <p>Bowden, C. L., et al. (2005). "A randomized, double-blind, placebo-controlled efficacy and safety study of quetiapine or lithium as monotherapy for mania in bipolar disorder." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 66(1): 111-121.</p>
Bowden 2010	<p>Bowden, C. L. (2011). "The role of ziprasidone in adjunctive use with lithium or valproate in maintenance treatment of bipolar disorder." <i>Neuropsychiatric Disease and Treatment</i> 7(1): 87-92.</p> <p>Bowden, C. L., et al. (2010). "Ziprasidone plus a mood stabilizer in subjects with bipolar I disorder: a 6-month, randomized, placebo-controlled, double-blind trial." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 71(2): 130-137.</p> <p>Bowden, C. L., et al. (2013). "Characterizing relapse prevention in bipolar disorder with adjunctive ziprasidone: clinical and methodological implications." <i>Journal of Affective Disorders</i> 144(1-2): 171-175.</p> <p>Bowden, C., et al. (2009). "A 6-Month, randomized, placebo-controlled, double-blind trial of ziprasidone plus a mood stabilizer in subjects with bipolar I disorder." <i>Bipolar Disorders</i> 11 (S1): 23.</p> <p>Bowden, C., et al. (2010). "Dose analyses and relapse characterization from a bipolar maintenance study of ziprasidone adjunctive to lithium or valproate." <i>Neuropsychopharmacology</i> 35: S96.</p> <p>Bowden, C., et al. (2010). "Treatment outcomes based on disease severity for subjects with bipolar I disorder treated with ziprasidone plus a mood stabilizer." <i>Bipolar Disorders</i> 12: 10.</p> <p>Citrome, L. (2010). "Ziprasidone HCl capsules for the adjunctive maintenance treatment of bipolar disorder in adults." <i>Expert Review of Neurotherapeutics</i> 10(7): 1031-1037.</p> <p>Dubovsky, S. L. and A. N. Dubovsky (2012). "Maintenance treatment of bipolar disorder with ziprasidone in adjunctive use with lithium or valproate." <i>Clinical Medicine Insights: Therapeutics</i> 4: 1-8.</p> <p>EUCTR2005-004167-27-ES (2005). A Phase 3, randomized, 6-month, double blind trial in subjects with Bipolar I Disorder to evaluate the continued safety and maintenance of effect of Ziprasidone plus a mood stabilizer (vs placebo plus a mood stabilizer) following a minimum of 4 months of response to open-label treatment with both agents.</p> <p>Karayal, O., et al. (2009). "Ziprasidone with adjunctive mood stabilizer in maintenance treatment of bipolar disorder: Metabolic profiles." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 19: S462-S463.</p> <p>Kemp, D. E., et al. (2012). "Ziprasidone with adjunctive mood stabilizer in the maintenance treatment of bipolar I disorder: long-term changes in weight and metabolic profiles." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 22(2): 123-131.</p> <p>Kemp, D., et al. (2010). "Moderators and mediators of cardiometabolic and treatment outcomes during the maintenance treatment of bipolar disorder with ziprasidone adjunctive therapy." <i>Neuropsychopharmacology</i> 35: S226-S227.</p> <p>Masand, P., et al. (2010). "Achieving and sustaining remission in bipolar I disorder with ziprasidone." <i>Neuropsychopharmacology</i> 35: S210.</p> <p>NCT00280566 (2006). Safety and Maintenance of Effect of Ziprasidone Plus a Mood Stabilizer in Bipolar I Disorder (Manic or Mixed).</p> <p>NCT00280566 (2006). Safety and Maintenance of Effect of Ziprasidone Plus a Mood Stabilizer in Bipolar I Disorder (Manic or Mixed).</p> <p>O'Gorman, C., et al. (2010). "Metabolic syndrome and associated risk factors in maintenance treatment of bipolar disorder with ziprasidone adjunctive therapy." <i>Bipolar Disorders</i> 12: 42.</p> <p>Pae, C. U., et al. (2012). "Achieving and sustaining remission in bipolar I disorder with ziprasidone : a post hoc analysis of a 24-week, double-blind, placebo-controlled study." <i>Clinical Drug Investigation</i> 32(11): 747-754</p> <p>Pappadopoulos, E., et al. (2010) Effects on cognition of adjunctive ziprasidone versus placebo in a longterm randomized, double blind trial in subjects with bipolar I disorder. 163rd Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2010 May 22-26; New Orleans, LA N4-27</p> <p>Pfizer (2010) A Phase 3, Randomized, 6-Month, Double-Blind Trial in Subjects With Bipolar I Disorder to Evaluate the Continued Safety and Maintenance of Effect of Ziprasidone Plus a Mood Stabilizer (vs Placebo Plus a Mood Stabilizer) Following a Minimum of 2 Months of Response to Open-Label Treatment With Both Agents [NCT00280566]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]</p> <p>Vieta, E., et al. (2009). "A 6-month, double-blind trial of ziprasidone plus a mood stabilizer in subjects with bipolar I disorder." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 19: S497-S498.</p> <p>Vieta, E., et al. (2009). "A 6-month, randomized, placebo-controlled, double blind trial of ziprasidone plus a mood stabilizer in subjects with bipolar I disorder." <i>European Psychiatry</i> 24: S594.</p>
Boyer 1995	<p>Boyer, P., et al. (1988). "Double blind trial versus placebo of low dose amisulpride (Solian 50) in schizophrenia with exclusively negative symptoms. Preliminary analysis of results. [French]</p> <p>Boyer, P., et al. (1989) [A controlled study versus placebo with low dose of amisulpride in the treatment of the purely deficit schizophrenia]. <i>Encephale</i> 15, 300</p> <p>Boyer, P., et al. (1995). "Treatment of negative symptoms in schizophrenia with amisulpride." <i>British Journal of Psychiatry</i> 166(1): 68-72.</p>
Boyer 1996	Boyer, P. and Y. Lecrubier (1996). "Atypical antipsychotic drugs in dysthymia: Placebo controlled studies of amisulpride versus imipramine, versus amineptine." <i>European Psychiatry</i> 11(Suppl 3): 135s-140s.
Boyer 1999	Boyer, P., et al. (1999). "Amisulpride versus amineptine and placebo for the treatment of dysthymia." <i>Neuropsychobiology</i> 39(1): 25-32.
Brambilla 2007 a	Brambilla, F., et al. (2007). "Olanzapine therapy in anorexia nervosa: psychobiological effects." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 22(4): 197-204.
Brambilla 2007 b	Brambilla, F., et al. (2007). "Olanzapine-induced weight gain in anorexia nervosa: involvement of leptin and ghrelin secretion?" <i>Psychoneuroendocrinology</i> 32(4): 402-406.
Brawman-Mintzer 2005	<p>Brawman-Mintzer, O., et al. (2005). "Adjunctive risperidone in generalized anxiety disorder: a double-blind, placebo-controlled study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 66(10): 1321-1325.</p> <p>Brawman-Mintzer, O., et al. (2006). "Adjunctive risperidone in generalized anxiety disorder: A double-blind, placebo-controlled study": Reply." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 67(8): 1308-1309.</p>
Breier 2002	<p>Breier, A., et al. (2000) A double-blind dose response study comparing intramuscular olanzapine, haloperidol and placebo in acutely agitated schizophrenic patients. 39th Annual Meeting of the American College of Neuropsychopharmacology. 2000; Dec 10-14; San Juan; Puerto Rico</p> <p>Breier, A., et al. (2002). "A double-blind, placebo-controlled dose-response comparison of intramuscular olanzapine and haloperidol in the treatment of acute agitation in schizophrenia." <i>Archives of General Psychiatry</i> 59(5): 441-448.</p> <p>Ono, H., et al. (2008). "A double-blind dose-response study comparing rapid acting intramuscular olanzapine and placebo in agitated schizophrenia." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 18 (S4): S410-S411.</p> <p>Wright, P., et al. (2001) A double-blind dose response study comparing intramuscular olanzapine, haloperidol and placebo in acutely agitated schizophrenic patients. <i>Schizophrenia Research (Abstracts of the VIII International Congress on Schizophrenia Research; 2001 April 28-May 2; British Columbia, Canada)</i> 49, 250-251</p>
Brodaty 2003	Brodaty, H., et al. (2003). "A randomized placebo-controlled trial of risperidone for the treatment of aggression, agitation, and psychosis of dementia." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 64(2): 134-143.

	<p>Brodsky, H., et al. (2005). "Risperidone for psychosis of Alzheimer's disease and mixed dementia: results of a double-blind, placebo-controlled trial." <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> 20(12): 1153-1157.</p> <p>Frank, L., et al. (2004). "The effect of risperidone on nursing burden associated with caring for patients with dementia." <i>Journal of the American Geriatrics Society</i> 52(9): 1449-1455.</p> <p>Janssen-Cilag Pty, L. (2005) Risperidone in the Treatment of Behavioural and Psychological Signs and Symptoms in Dementia (BPSDD): a Multicentre, Double-Blind, Placebo-Controlled Parallel-Group Trial. ClinicalTrials.gov [http://clinicaltrials.gov]</p> <p>Kleinman, L., et al. (2004). "Psychometric performance of an assessment scale for strain in nursing care: the M-NCAS." <i>Health & Quality of Life Outcomes</i> 2: 62.</p> <p>Snowdown, J., et al. (2006). "Duration of risperidone treatment for BPSD [2]." <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> 21(7): 699-771.</p> <p>Woodward, M., et al. (2002) Risperidone in the treatment of agitation and psychosis of dementia: a multicentre, double-blind, placebo controlled study. <i>Proceedings of the 7th International Geneva/Springfield Symposium on Advances in Alzheimer therapy</i>, 2002 Apr 3-6, Geneva 255</p>
Brown 2008	<p>Brown, E. S., et al. (2006). "A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of quetiapine in bipolar disorder and alcohol dependence." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 9(Suppl. 1): S238.</p> <p>Brown, E. S., et al. (2007). "A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of quetiapine in bipolar disorder and alcohol dependence." <i>Alcoholism Clinical and Experimental Research</i> 31(6, Suppl. S): 59A</p> <p>Brown, E. S., et al. (2007). "A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of quetiapine in bipolar disorder and alcohol dependence." <i>Biological Psychiatry</i> 61(8, Suppl. S): 56S-57S.</p> <p>Brown, E. S., et al. (2008). "A randomized, double-blind, placebo-controlled add-on trial of quetiapine in outpatients with bipolar disorder and alcohol use disorders." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 69(5): 701-705</p> <p>NCT00223249 (2005). Quetiapine in Patients With Bipolar and Alcohol Abuse/Dependence.</p> <p>Nomamiukor, N. and E. S. Brown (2009). "Attrition factors in clinical trials of comorbid bipolar and substance-related disorders." <i>Journal of Affective Disorders</i> 112(1-3): 284-288.</p>
Brown 2010	<p>Brown, E. S., et al. (2009). "A randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study of quetiapine in outpatients with bipolar disorder and cocaine dependence." <i>Bipolar Disorders</i> 11 (S1): 25</p> <p>Brown, E. S., et al. (2010). "A pilot study of quetiapine in patients with bipolar disorder and cocaine dependence." <i>Journal of Dual Diagnosis</i> 6(1): 16-24.</p> <p>NCT00223210 (2005). An Add-On Trial of Quetiapine in Patients With Bipolar Disorder and Cocaine Dependence.</p>
Brown 2014	<p>Brown, E. S. "Comparative medication strategies in treatment trials for bipolar disorder and substance use disorders." <i>Bipolar Disorders. Conference: 10th International Conference on Bipolar Disorder Miami Beach, FL United States. Conference Start 15(pp 33): 33</i></p> <p>Brown, E. S., et al. (2014). "A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of quetiapine in patients with bipolar disorder, mixed or depressed phase, and alcohol dependence." <i>Alcoholism: Clinical & Experimental Research</i> 38(7): 2113-2118</p> <p>NCT00457197 (2007). "Quetiapine for Bipolar Disorder and Alcohol Dependence." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00457197.</p>
Bugarski-Kirola	<p>Bugarski-Kirola, D., et al. (2014). "A phase II/III trial of bitopertin monotherapy compared with placebo in patients with an acute exacerbation of schizophrenia - results from the CandleLyte study." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 24(7): 1024-1036.</p> <p>NCT01234779 (2010). A Study of RO4917838 (Bitopertin) in Patients With Acute Exacerbation of Schizophrenia.</p>
Buitelaar 2001	<p>Buitelaar, J. K., et al. (1998) Risperidone in the treatment of aggressive behaviour disorders in adolescents with mild mental retardation. A prospective, randomised, double-blind, placebo-controlled trial [Abstract no:P.6.0009]. <i>European Neuropsychopharmacology</i> 8, S296</p> <p>Buitelaar, J. K., et al. (1998) Risperidone in the treatment of aggressive behaviour disorders in adolescents with mild mental retardation. A prospective, randomised, double-blind, placebo-controlled trial [abstract]. 11th European College of Neuropsychopharmacology Congress; Paris, France P6.009</p> <p>Buitelaar, J. K., et al. (2001). "A randomized controlled trial of risperidone in the treatment of aggression in hospitalized adolescents with subaverage cognitive abilities." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 62(4): 239-248.</p>
Butterfield 2001	<p>Butterfield, M. I., et al. (2001). "Olanzapine in the treatment of post-traumatic stress disorder: a pilot study." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 16(4): 197-203</p>
Bystritsky 2004	<p>Bystritsky, A., et al. (2000) Augmentation of SSRI response in refractory OCD using adjunctive olanzapine: A placebo-controlled trial. 39th Annual Meeting of the American College of Neuropsychopharmacology. 2000; Dec 10-14; San Juan; Puerto Rico 177</p> <p>Bystritsky, A., et al. (2001) Augmentation of SSRI response in refractory OCD using adjunct olanzapine: A placebo-controlled trial. 154th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; May 5-10; New Orleans; LA Nr636</p> <p>Bystritsky, A., et al. (2002) Augmentation of ssri response in refractory ocd using adjunct olanzapine: a placebo-controlled trial. 155th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2002 May 18-23rd; Philadelphia, PA, USA</p> <p>Bystritsky, A., et al. (2004). "Augmentation of serotonin reuptake inhibitors in refractory obsessive-compulsive disorder using adjunctive olanzapine: a placebo-controlled trial." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 65(4): 565-568.</p>
Caine 1979	<p>Caine, E. D., et al. (1979). "The trial use of clozapine for abnormal involuntary movement disorders." <i>American Journal of Psychiatry</i> 136(3): 317-320.</p>
Calabrese 2015	<p>Calabrese, J. R., et al. "Efficacy and safety of low-and high-dose cariprazine in patients with acute mania associated with bipolar I disorder." <i>Bipolar Disorders. Conference: 10th International Conference on Bipolar Disorder Miami Beach, FL United States. Conference Start 15(pp 132): 132</i>.</p> <p>Calabrese, J. R., et al. (2013). "Efficacy and safety of low- and high-dose cariprazine in patients with acute mania associated with bipolar I disorder." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 23: S378-S379.</p> <p>Calabrese, J. R., et al. (2015). "Efficacy and safety of low- and high-dose cariprazine in acute and mixed mania associated with bipolar I disorder: a double-blind, placebo-controlled study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 76(3): 284-29</p> <p>Forest, L. (2010) A Double-Blind, Placebo-Controlled, Evaluation of the Safety and Efficacy of Cariprazine in Patients With Acute Mania Associated With Bipolar I Disorder [NCT01058668]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]</p> <p>Tohen, M. (2015). "Cariprazine in bipolar disorders." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 76(3): e368-e370.</p>
Calabrese 2015 b	<p>Calabrese, J., et al. (2015). "Lurasidone adjunctive to lithium or divalproex for prevention of recurrence in patients with bipolar I disorder: Results of a 28-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>Neuropsychopharmacology</i> 40: S479-S480.</p> <p>Frye, M., et al. (2016). "Effect of lurasidone dose on recurrence prevention in patients with bipolar I disorder: Post hoc analysis of a placebo-controlled randomized withdrawal study." <i>Neuropsychopharmacology</i> 41: S525-S526.</p> <p>NCT01358357 (2011). Bipolar Maintenance Study of Lurasidone Adjunctive to Lithium or Divalproex.</p> <p>Nemeroff, C., et al. (2016). "Lurasidone for prevention of recurrence in patients with bipolar I disorder: Comparison of adjunctive therapy with lithium vs. Valproate." <i>Neuropsychopharmacology</i> 41: S169.</p>
Canal 2003	<p>Canal, M., et al. (2003). "Lack of effect of amisulpride on the pharmacokinetics and safety of lithium." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 6(2): 103-109.</p>
Cantillon 2014	<p>Cantillon, M. (2014). "Efficacy and safety of novel dopamine serotonin stabilizer RP 5063 in acute schizophrenia and schizoaffective disorder." <i>Schizophrenia Research</i> 153: S22.</p> <p>NCT01490086 (2011). RP5063 in Subjects With Schizophrenia or Schizoaffective Disorder.</p>
Canuso 2009	<p>Alphs, L., et al. (2008). "A double-blind placebo-controlled trial comparing paliperidone ER and quetiapine in patients with a recent acute exacerbation of schizophrenia." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 11(Suppl. 1): 138.</p> <p>Canuso, C. M., et al. (2009). "Randomized, double-blind, placebo-controlled study of paliperidone extended-release and quetiapine in inpatients with recently exacerbated schizophrenia." <i>American Journal of Psychiatry</i> 166(6): 691-701.</p> <p>Canuso, C., et al. (2008). "A double-blind placebo-controlled trial comparing paliperidone ER and quetiapine in patients with a recent acute exacerbation of schizophrenia." <i>Biological Psychiatry</i> 63(7, Suppl. S): 282S.</p>

	Hamer, R. M. and P. M. Simpson (2009). "Last observation carried forward versus mixed models in the analysis of psychiatric clinical trials": Correction." <i>The American Journal of Psychiatry</i> 166(8): 942.
	Hamer, R. M. and P. M. Simpson (2009). "Last observation carried forward versus mixed models in the analysis of psychiatric clinical trials." <i>The American Journal of Psychiatry</i> 166(6): 639-641.
	NCT00334126 (2006). Evaluation of Effectiveness and Safety of Paliperidone ER (Extended-release) Compared With Quetiapine in Patients With Schizophrenia.
CARE	Honer, W. (2007). "A randomized controlled trial of antipsychotic polypharmacy: clozapine plus risperidone." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 17(Suppl. 4): S200.
	Honer, W. G., et al. (2006). "Clozapine alone versus clozapine and risperidone with refractory schizophrenia." <i>New England Journal of Medicine</i> 354(5): 472-482.
	Honer, W., et al. (2005). "A randomized, placebo-controlled, double-blind trial of augmentation of clozapine with risperidone." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 31(2): 487.
	ISRCTN41543404 (2003). An international study of improving treatment for the most severely ill with schizophrenia.
	Procyshyn, R. M., et al. (2007). "Changes in serum lipids, independent of weight, are associated with changes in symptoms during long-term clozapine treatment." <i>Journal of Psychiatry & Neuroscience</i> 32(5): 331-338.
Carey 2005	Carey, P. D., et al. (2005). "Quetiapine augmentation of SRIs in treatment refractory obsessive-compulsive disorder: A double-blind, randomised, placebo-controlled study." <i>BMC Psychiatry</i> 5: 44.
	Carey, P. D., et al. (2005). "Erratum: Quetiapine augmentation of SRIs in treatment refractory obsessive-compulsive disorder: A double-blind, randomised, placebo-controlled study [ISRCTN83050762] (<i>BMC Psychiatry</i> (2005) vol. 5 (5))." <i>BMC Psychiatry</i> 5 (no pagination)(44).
	Carey, P. D., et al. (2005). "Quetiapine augmentation of SRIs in treatment refractory obsessive-compulsive disorder: a double-blind, randomised, placebo-controlled study [ISRCTN83050762]." <i>BMC Psychiatry</i> 5: 5.
Carey 2007	Carey, P., et al. (2007). "Olanzapine in posttraumatic stress disorder (PTSD): efficacy in a double-blind, randomized, placebo-controlled, study." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 17(Suppl. 4): S506
Carey 2012	Carey, P., et al. (2012). "Olanzapine monotherapy in posttraumatic stress disorder: efficacy in a randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>Human Psychopharmacology</i> 27(4): 386-391.
Carlson 2012	Bowden, C. L., et al. (2011). "Does shorter vs. longer stabilization in patients with bipolar I disorder predict relapse? (CN138-392)." <i>Bipolar Disorders</i> 13: 32.
	Carlson, B. X., et al. (2012). "Aripiprazole in combination with lamotrigine for the long-term treatment of patients with bipolar I disorder (manic or mixed): a randomized, multicenter, double-blind study (CN138-392)." <i>Bipolar Disorders</i> 14(1): 41-53.
	De Hert, M., et al. (2011). "Long-term metabolic effects of aripiprazole adjunctive to lithium, valproate or lamotrigine." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 21: S431.
	Ketter, T., et al. (2010). "Aripiprazole in combination with lamotrigine: Long-term treatment of patients with bipolar I disorder (manic or mixed)." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 20: S413-S414.
	Ketter, T., et al. (2010). "Aripiprazole in combination with lamotrigine: Long-term treatment of patients with bipolar I disorder (manic or mixed)." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 20: S413-S414.
	Rahman, Z., et al. (2011). "Effect of aripiprazole in combination with lamotrigine in the long-term maintenance of patients with bipolar I disorder (CN138-392)." <i>Bipolar Disorders</i> 13(Supplement s1): 79-80.
	Rahman, Z., et al. (2011). "Effect of aripiprazole in combination with lamotrigine in the long-term maintenance of patients with bipolar I disorder (CN138-392)." <i>Bipolar Disorders</i> 13(Supplement s1): 79-80.
Carroll 2004	Carroll, C. A., et al. (2004). "The effects of olanzapine on sensory gating in healthy participants." <i>Schizophrenia Research</i> 66(2-3): 187-189.
Casey 2008	Casey, D. E., et al. (2008). "Efficacy and safety of bifeprunox in patients with an acute exacerbation of schizophrenia: results from a randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter, dose-finding study." <i>Psychopharmacology</i> 200(3): 317-331.
CATIE-AD	Mohamed, S., et al. (2012). "Effect of second-generation antipsychotics on caregiver burden in Alzheimer's disease." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 73(1): 121-128.
	Rosenheck, R. A., et al. (2007). "Cost-benefit analysis of second-generation antipsychotics and placebo in a randomized trial of the treatment of psychosis and aggression in Alzheimer disease." <i>Archives of General Psychiatry</i> 64(11): 1259-1268.
	Schneider, L. S., et al. (2001). "National Institute of Mental Health Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE): Alzheimer disease trial methodology." <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> 9(4): 346-360.
	Schneider, L. S., et al. (2006). "Effectiveness of atypical antipsychotic drugs in patients with Alzheimer's disease." <i>New England Journal of Medicine</i> 355(15): 1525-1538.
	Schneider, L. S., et al. (2009). "Citalopram compared to atypical antipsychotics for Alzheimer patients who did not previously benefit from treatment: The catie-AD study." <i>Alzheimer's and Dementia</i> 1): 156.
	Schneider, L. S., et al. (2009). "Cognitive effects of atypical antipsychotics in patients with Alzheimer's disease: Outcomes from CATIE-AD." <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> 17: A76.
	Schneider, L. S., et al. (2009). "Effectiveness of citalopram compared to atypical antipsychotics in Alzheimer's disease patients who discontinued their initially assigned treatment: CATIE-AD phase 2 results." <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> 17: A77.
	Sultzer, D. L., et al. (2008). "Clinical symptom responses to atypical antipsychotic medications in Alzheimer's disease: phase 1 outcomes from the CATIE-AD effectiveness trial." <i>American Journal of Psychiatry</i> 165(7): 844-854.
	Sultzer, D. L., et al. (2009). "Antipsychotic medication treatment response in Alzheimer's disease (CATIE-AD): Patient symptoms, function, and life quality, and caregiver well-being." <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> 17: A74-A75.
	Vigen, C. L., et al. (2011). "Cognitive effects of atypical antipsychotic medications in patients with Alzheimer's disease: outcomes from CATIE-AD." <i>American Journal of Psychiatry</i> 168(8): 831-839.
	Zheng, L., et al. (2009). "Metabolic changes associated with second-generation antipsychotic use in Alzheimer's disease patients: the CATIE-AD study." <i>American Journal of Psychiatry</i> 166(5): 583-590.
Cavedini 2004	Cavedini, P., et al. (2004). "The advantages of choosing antiobsessive therapy according to decision-making functioning." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 24(6): 628-631.
Chakravorty 2014	Chakravorty, S., et al. (2011). "The effect of quetiapine on sleep during alcohol abstinence." <i>Sleep</i> 34: A245
	Chakravorty, S., et al. (2014). "The effects of quetiapine on sleep in recovering alcohol-dependent subjects: a pilot study." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 34(3): 350-354.
Chan 2013 b	Chan, E. W., et al. (2012). "Intravenous droperidol and olanzapine as adjuncts to midazolam for the acutely agitated patient: A multi-centre, randomised, double-blind, placebo-controlled, clinical trial." <i>Value in Health</i> 15 (7): A334
	Chan, E. W., et al. (2013). "Intravenous droperidol or olanzapine as an adjunct to midazolam for the acutely agitated patient: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial." <i>Annals of Emergency Medicine</i> 61(1): 72-81.
	Chan, E., et al. (2012). "IV droperidol or olanzapine as adjuncts to midazolam for the acutely agitated patient: A multi-centre, randomised, double-blind, placebo-controlled, clinical trial." <i>Schizophrenia Research</i> 136: S259.
	Sud, P., et al. (2013). "Intravenous droperidol or olanzapine as an adjunct to midazolam for the acutely agitated patient: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial." <i>Annals of Emergency Medicine</i> 61(5): 597-598
	Taylor, D., et al. (2012). "IV droperidol or olanzapine as adjuncts to midazolam for the acutely agitated patient: A multi-centre, randomised, double-blind, placebo-controlled, clinical trial." <i>EMA - Emergency Medicine Australasia</i> 24: 18
Chang 2008	Chang, J. S., et al. (2008). "Aripiprazole augmentation in clozapine-treated patients with refractory schizophrenia: an 8-week, randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 69(5): 720-731.
	Chang, J. S., et al. (2008). "Aripiprazole augmentation in clozapine-treated patients with refractory schizophrenia: An 8-week, randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 69(5): 720-731.
	NCT00328367 (2006). Aripiprazole Augmentation for Clozapine-Treated Patients With Refractory Schizophrenia.
Chang 2011	Chang, K., et al. (2011). "Neurofunctional correlates of response to quetiapine in youth with bipolar depression." <i>Biological Psychiatry</i> 1): 161S.

Chapel 2009	Chapel, S., et al. (2009). "Exposure-response analysis in patients with schizophrenia to assess the effect of asenapine on QTc prolongation." <i>Journal of Clinical Pharmacology</i> 49(11): 1297-1308.
	Chapel, S., et al. (2011). "Comparison of QTc data analysis methods recommended by the ICH E14 guidance and exposure-response analysis: case study of a thorough QT study of asenapine." <i>Clinical Pharmacology & Therapeutics</i> 89(1): 75-80.
Chaput 2008	Adjunctive Quetiapine administration to cognitive-behaviour therapy in refractory depression: A twelve week placebo controlled trial von http://www.astrazenecaclinicaltrials.com/
	Chaput, Y., et al. (2008). "The co-administration of quetiapine or placebo to cognitive-behavior therapy in treatment refractory depression: a preliminary trial." <i>BMC Psychiatry</i> 8: 73.
	ISRCTN12638696 (2007). Concomitant administration of quetiapine (Seroquel®) in cognitive-behavioural therapy for refractory depression: a 12-week placebo-controlled study.
Chen 2010	Chen, E. E., et al. (2009). "Relapse prevention in remitted first-episode psychosis patients: A double-blind randomized placebo-controlled study." <i>European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience</i> 259: S8.
	Chen, E. Y. H., et al. (2010). "A double-blind randomized placebo-controlled relapse prevention study in remitted first-episode psychosis patients following one year of maintenance treatment." <i>Early Intervention in Psychiatry</i> 4: 13.
	Chen, E. Y., et al. (2010). "Maintenance treatment with quetiapine versus discontinuation after one year of treatment in patients with remitted first episode psychosis: randomised controlled trial." <i>BMJ</i> 341: c4024.
	Hui, C. L. M., et al. (2013). "Predicting 1-year risk for relapse in patients who have discontinued or continued quetiapine after remission from first-episode psychosis." <i>Schizophrenia Research</i> 150(1): 297-302.
	Hui, C., et al. (2016). "Visual working memory deterioration preceding relapse in psychosis." <i>Psychological Medicine</i> 46(11): 2435-2444.
	NCT00334035 (2006). Antipsychotic Therapy and First Episode.
Chen 2012	Chen, Y. C., et al. (2012). "Quetiapine fumarate augmentation for patients with a primary anxiety disorder or a mood disorder: a pilot study." <i>BMC Psychiatry</i> 12: 162.
Chouinard 1993	Chouinard, G. (1995). "Effects of risperidone in tardive dyskinesia: an analysis of the Canadian multicenter risperidone study." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 15(1 Suppl 1): 36S-44S.
	Chouinard, G. and P. S. Albricht (1997). "Economic and health state utility determinations for schizophrenic patients treated with risperidone or haloperidol." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 17(4): 298-307.
	Chouinard, G., et al. (1993). "A Canadian multicenter placebo-controlled study of fixed doses of risperidone and haloperidol in the treatment of chronic schizophrenic patients.[Erratum appears in <i>J Clin Psychopharmacol</i> 1993 Apr;13(2):149]." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 13(1): 25-40.
	Musser, W. S. and L. Kirisci (1995). "Critique of the Canadian Multicenter Placebo-Controlled Study of Risperidone and Haloperidol." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 15(3): 226-230.
CN138-077	Bristol Myers, S. (2003) Synoptic Clinical Study Report: a multicentre, randomized, double-blind, placebo-controlled study of aripiprazole in the treatment of acutely manic patients with bipolar disorder [CN138077]. <i>Clinical Trials Results Bristol Myers Squibb</i> [http://ctr.bms.com]
	Bristol-Myers, S. (2003) A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study of aripiprazole in the treatment of acutely manic patients with bipolar disorder [NCT00046384, CN138-077]. http://ctr.bms.com/
Coffin 2013	Coffin, P. O., et al. (2013). "Aripiprazole for the treatment of methamphetamine dependence: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Addiction</i> 108(4): 751-761.
Cohrs 2004	Cohrs, S., et al. (2003). "Cortisol-reducing properties of quetiapine in healthy subjects under an undisturbed and an acoustic stress condition." <i>Pharmacopsychiatry</i> 36(5): 217.
	Cohrs, S., et al. (2003). "Quetiapine improves sleep quality in healthy subjects." <i>Pharmacopsychiatry</i> 36(5): 217.
	Cohrs, S., et al. (2004). "Quetiapine reduces nocturnal urinary cortisol excretion in healthy subjects." <i>Psychopharmacology</i> 174(3): 414-420.
	Cohrs, S., et al. (2004). "Sleep-promoting properties of quetiapine in healthy subjects." <i>Psychopharmacology</i> 174(3): 421-429.
Connor 2008	Connor, D. F., et al. (2008). "Randomized controlled pilot study of quetiapine in the treatment of adolescent conduct disorder." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 18(2): 140-156.
Cooper 2000a	Cooper, S. J. (1997) A Comparison of zotepine and chlorpromazine on BPRS subscores. <i>European College of Neuro Psychopharmacology, 10th Congress: Vienna, Austria</i> 29, 51-72
	Cooper, S. J., et al. (1996) Zotepine in Acute Exacerbation of Schizophrenia: A Comparison Versus Chlorpromazine and Placebo. XXth Colloquium Internationale Neuro-psychopharmacologicum. Melbourne, Australia. 23rd-27th June, 1996.
	Cooper, S. J., et al. (2000). "A placebo-controlled comparison of zotepine versus chlorpromazine in patients with acute exacerbation of schizophrenia." <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> 101(3): 218-225.
Cooper 2000b	Cooper, S. J., et al. (1997) Zotepine in the prevention of relapse. <i>Sixth World Congress of Biological Psychiatry, Nice, France. June 22-27, 1997.</i>
	Cooper, S. J., et al. (1998) Zotepine is effective in preventing recurrence in patients with chronic schizophrenia CONFERENCE ABSTRACT. 11th European College of Neuropsychopharmacology Congress. Paris, France. 31st October - 4th November 1998.
	Cooper, S. J., et al. (2000). "Zotepine in the prevention of recurrence: a randomised, double-blind, placebo-controlled study for chronic schizophrenia." <i>Psychopharmacology</i> 150(3): 237-243.
Cooper 2013	Cooper, Z. D., et al. (2013). "A human laboratory study investigating the effects of quetiapine on marijuana withdrawal and relapse in daily marijuana smokers." <i>Addiction Biology</i> 18(6): 993-1002.
Correll 2015	Correll, C. U., et al. (2015). "Efficacy and Safety of Brexpiprazole for the Treatment of Acute Schizophrenia: A 6-Week Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial." <i>American Journal of Psychiatry</i> 172(9): 870-880.
	Correll, C., et al. (2014). "Brexiprazole for the treatment of acute schizophrenia: A randomized, controlled trial." <i>Neuropsychopharmacology</i> 39: S474.
	Goff, D. C. (2015). "Brexiprazole: A new antipsychotic following in the footsteps of aripiprazole." <i>The American Journal of Psychiatry</i> 172(9): 820-821.
	NCT01396421 (2011). Study of the Effectiveness of Three Different Doses of OPC-34712 in the Treatment of Adults With Acute Schizophrenia.
Corrigan 2004	Corrigan, M. H., et al. (2004). "Effectiveness of the selective D4 antagonist sonepiprazole in schizophrenia: a placebo-controlled trial." <i>Biological Psychiatry</i> 55(5): 445-451.
Costa-e-Silva 1990	Costa-e-Silva, J. A. (1990). "Treatment of dysthymic disorder with low-dose amisulpride. A comparative study of 50 mg/d amisulpride versus placebo. [French] Traitement Des Dysthymies Par De Faibles Doses D'amisulpride. Etude Comparative Amisulpride 50 Mg/J Versus Placebo." <i>Annales de Psychiatrie</i> 5(3): 242-249.
Court 2010	Court, A., et al. (2010). "Investigating the effectiveness, safety and tolerability of quetiapine in the treatment of anorexia nervosa in young people: a pilot study." <i>Journal of Psychiatric Research</i> 44(15): 1027-1034.
	Court, A., et al. (2012). "Investigating the effectiveness, safety and tolerability of quetiapine in the treatment of anorexia nervosa in young people: A pilot study. [Polish]"
CR003172	NCT00287742 (2006). "A Study of the Effectiveness and Safety of Risperidone Versus Placebo in the Treatment of Patients With Hallucinations and Delusions Associated With Alzheimer's Disease." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00287742 .
CTRI-2012-11-003114	CTRI/2012/11/003114 (2012). A clinical trial to study the effects of Aripiprazole in Risperidone induced increased prolactin level and its consequences.
	Raghuthaman, G., et al. (2015). "Adjunctive aripiprazole in risperidone-induced hyperprolactinaemia: double-blind, randomised, placebo-controlled trial." <i>BJPsych Open</i> 1(2): 172-177.
Cutler 2006	Cutler, A. J., et al. (2006). "The efficacy and safety of lower doses of aripiprazole for the treatment of patients with acute exacerbation of schizophrenia." <i>CNS Spectrums</i> 11(9): 691-702; quiz 719.
	Marcus, R. N., et al. (2005) Efficacy and Safety of Lower Doses of Aripiprazole. 158th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2005 May 21-26; Atlanta, GA Nr263
	NCT00080327 (2004). "Study of Three Doses of Aripiprazole in Patients With Acute Schizophrenia." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00080327 .

Cutler 2008	Cutler, A. J., et al. (2008). "Four-week, double-blind, placebo- and ziprasidone-controlled trial of iloperidone in patients with acute exacerbations of schizophrenia." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 28(2 Suppl 1): S20-28.
	Lavedan, C., et al. (2008). "Effect of a ciliary neurotrophic factor polymorphism on schizophrenia symptom improvement in an iloperidone clinical trial." <i>Pharmacogenomics</i> 9(3): 289-301.
	Nasrallah, H. A., et al. (2011). "The Metabolic Profile of Iloperidone Compared to Ziprasidone in a Short-Term Placebo-Controlled Clinical Trial and Open-Label 25 Week Extension." <i>Biological Psychiatry</i> 69(9, Suppl. S): 51S-52S.
	Nasrallah, H. A., et al. (2011). "The metabolic profile of iloperidone compared to ziprasidone in a short-term placebo-controlled clinical trial and open-label 25 week extension." <i>Biological Psychiatry</i> 1): 51S-52S.
	Nasrallah, H., et al. (2010). "The metabolic profile of iloperidone compared to ziprasidone in a short-term placebo-controlled clinical trial and open-label 25 week extension." <i>Neuropsychopharmacology</i> 35: S164-S165.
	NCT00254202 (2005). Efficacy and Safety of Iloperidone Compared With Placebo and Active Control in Subjects With Acute Schizophrenia.
	Thompson, A., et al. (2010). "Absence of weight gain association with the HTR2C - 759C/T polymorphism in patients with schizophrenia treated with iloperidone." <i>Psychiatry Research</i> 175(3): 271-273.
	Volpi, S., et al. (2009). "Applicability of a genetic signature for enhanced iloperidone efficacy in the treatment of schizophrenia." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 70(6): 801-809.
Cutler 2008a	Cutler, A. J., et al. (2010). "A failed 6-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study of once-daily extended release quetiapine fumarate in patients with acute schizophrenia: lessons learned." <i>Psychopharmacology Bulletin</i> 43(4): 37-69.
	NCT00085891 (2004). Efficacy & Safety of Quetiapine Fumarate (SEROQUEL) & Placebo in the Treatment of Acutely Ill Patients With Schizophrenia.
Cutler 2009	Clayton, A. H., et al. (2014). "Sexual functioning in patients with major depressive disorder in randomized placebo-controlled studies of extended release quetiapine fumarate." <i>Cns Spectrums</i> 19(2): 182-196.
	Cutler, A. J., et al. (2009) Extended release quetiapine fumarate monotherapy in major depressive disorder: a placebo- and duloxetine-controlled study. <i>The Journal of clinical psychiatry</i> 70, 526-539
	Cutler, A. J., et al. (2009). "Extended release quetiapine fumarate monotherapy in major depressive disorder: A placebo- and duloxetine-controlled study": Correction." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 70(12): 1729.
	Cutler, A. J., et al. (2009). "Extended release quetiapine fumarate monotherapy in major depressive disorder: a placebo- and duloxetine-controlled study.[Erratum appears in J Clin Psychiatry. 2009 Dec;70(12):1729]." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 70(4): 526-539.
	McIntyre, R. S., et al. (2015). "Early Symptom Improvement as a Predictor of Response to Extended Release Quetiapine in Major Depressive Disorder." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 35(6): 706-710.
	NCT00321490 (2006). Safety & Efficacy Study of Quetiapine Fumarate (SEROQUEL®) vs. Placebo and Active Control in Major Depressive Disorder.
	Papakostas, G., et al. (2010). "Efficacy of extended release quetiapine fumarate (quetiapine XR) monotherapy on sleep disturbance in patients with major depressive disorder." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 13: 159.
	Thase, M. E., et al. (2012). "Extended release quetiapine fumarate in major depressive disorder: analysis in patients with anxious depression." <i>Depression & Anxiety</i> 29(7): 574-586.
	Trivedi, M. H., et al. (2013). "Evaluation of the effects of extended release quetiapine fumarate monotherapy on sleep disturbance in patients with major depressive disorder: a pooled analysis of four randomized acute studies.[Erratum appears in Int J Neuropsychopharmacol. 2015;18(2). pii: pyu086. doi: 10.1093/ijnp/pyu086 Note: Papakostas, George I [corrected to Papakosta, George I]; PMID: 25637378], [Erratum appears in Int J Neuropsychopharmacol. 2015 Jul;18(9). pii: pyv056. doi: 10.1093/ijnp/pyv056; PMID: 26089438]." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 16(8): 1733-1744.
	Weisler, R., et al. (2014). "Extended release quetiapine fumarate in patients with major depressive disorder: suicidality data from acute and maintenance studies." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 75(5): 520-527.
Cutler 2011	AstraZeneca (2008) A Multicenter, Double-blind, Randomized, Parallel-group, Placebo controlled, Phase III Study of the Efficacy and Safety of Quetiapine Fumarate (SEROQUEL) Sustained-release as Monotherapy in Adult Patients with Acute Bipolar Mania [NCT00422123; D144CC00004]. AstraZeneca Clinical Trials [http://www.astrazenecaclinicaltrials.com]
	Cutler, A. J., et al. (2011). "Extended-release quetiapine as monotherapy for the treatment of adults with acute mania: a randomized, double-blind, 3-week trial." <i>Clinical Therapeutics</i> 33(11): 1643-1658.
	Datto, C., et al. (2009). "Effectiveness of extended-release formulation of quetiapine as monotherapy for the treatment of acute bipolar mania (trial D144CC00004)." <i>European Psychiatry</i> 24: S573.
	NCT00422123 (2007). Phase 3 /Seroquel SR Acute Mania Monotherapy - US. https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00422123 .
Daniel 1999	Daniel, D. G., et al. (1999). "Ziprasidone 80 mg/day and 160 mg/day in the acute exacerbation of schizophrenia and schizoaffective disorder: a 6-week placebo-controlled trial. Ziprasidone Study Group." <i>Neuropsychopharmacology</i> 20(5): 491-505.
	Reeves, K. (1996) The Efficacy and Safety of Two Fixed Doses of Ziprasidone in Schizophrenia CONFERENCE ABSTRACT. XXth Collegium Internationale Neuro-psychopharmacologicum. Melbourne, Australia. 23rd-27th June, 1996.
	Reeves, K. and E. P. Harrigan (1996) Two Fixed Doses of Ziprasidone -Efficacy and Safety. Xth World Congress of Psychiatry, Madrid, Spain. 23rd-28th August, 1996.
Danion 1999	Danion, J. M., et al. (1998) Amisulpride in primary negative symptoms of schizophrenia. XXIst Collegium Internationale Neuro-psychopharmacologicum, Glasgow, Scotland. 12th-16th July, 1998.
	Danion, J. M., et al. (1999). "Improvement of schizophrenic patients with primary negative symptoms treated with amisulpride. Amisulpride Study Group." <i>American Journal of Psychiatry</i> 156(4): 610-616.
DART-AD	Ballard, C., et al. (2008). "A randomised, blinded, placebo-controlled trial in dementia patients continuing or stopping neuroleptics (the DART-AD trial)." <i>PLoS Medicine / Public Library of Science</i> 5(4): e76.
	Ballard, C., et al. (2009). "The dementia antipsychotic withdrawal trial (DART-AD): long-term follow-up of a randomised placebo-controlled trial." <i>Lancet Neurology</i> 8(2): 151-157.
Daurignac 2015	Daurignac, E., et al. (2015). "Increased lean body mass as an early indicator of olanzapine-induced weight gain in healthy men." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 30(1): 23-28.
	NCT01496183 (2011). "Metabolic Effects of Olanzapine in Healthy Males." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT01496183 .
Davidson 2007	Davidson, M., et al. (2007). "Corrigendum to "Efficacy, safety and early response of paliperidone extended-release tablets (paliperidone ER): Results of a 6-week, randomized, placebo-controlled study"." <i>Schizophrenia Research</i> 96(1-3): 273-274.
	Davidson, M., et al. (2007). "Efficacy, safety and early response of paliperidone extended-release tablets (paliperidone ER): Results of a 6-week, randomized, placebo-controlled study(vol 93, pg 117, 2007)." <i>Schizophrenia Research</i> 96(1-3): 273-274.
	Davidson, M., et al. (2007). "Efficacy, safety and early response of paliperidone extended-release tablets (paliperidone ER): results of a 6-week, randomized, placebo-controlled study.[Erratum appears in Schizophr Res. 2007 Nov;96(1-3):273-4]." <i>Schizophrenia Research</i> 93(1-3): 117-130.
	NCT00083668 (2004). Trial Evaluating Three Fixed Doses of Paliperidone Extended-Release (ER) Tablets and Olanzapine in the Treatment of Patients With Schizophrenia.
DelBello 2002	DelBello, M. P., et al. (2002). "A double, randomized, placebo-controlled study of quetiapine adjunctive treatment for adolescent mania." <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 41(10): 1216-1223.
	DelBello, M. P., et al. (2002). "A double-blind, randomized, placebo-controlled study of quetiapine as adjunctive treatment for adolescent mania." <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 41(10): 1216-1223.
	DelBello, M. P., et al. (2004). "Divalproex for the Treatment of Aggression Associated with Adolescent Mania." <i>Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology</i> 14(2): 325-328.
	Patel, N. C., et al. (2006). "Preliminary study of relationships among measures of depressive symptoms in adolescents with bipolar disorder." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 16(3): 327-335.
DelBello 2009	DelBello, M. (2006) A double-blind, randomized, placebo-controlled study of quetiapine for the treatment of depression in adolescents with bipolar disorder [NCT00232414]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]
	DelBello, M. P., et al. (2009). "A double-blind, placebo-controlled pilot study of quetiapine for depressed adolescents with bipolar disorder." <i>Bipolar Disorders</i> 11(5): 483-493.

	NCT00232414 (2005). A Double-Blind Randomized Placebo Controlled Study of Quetiapine for the Treatment of Depression in Adolescents With Bipolar Disorder.
DeBello 2012 fMRT	DeBello, M. (2012). "Neurofunctional effects of ziprasidone in manic adolescents with bipolar disorder." <i>Neuropsychopharmacology</i> 38: S70. Schneider, M. R., et al. (2012). "The effects of ziprasidone on prefrontal and amygdalar activation in manic youth with bipolar disorder." <i>Israel Journal of Psychiatry & Related Sciences</i> 49(2): 112-120
DeMartinis 2012	DeMartinis, N. A. (2012). "Results of a phase 2A proof-of-concept trial with a pde10a inhibitor in the treatment of acute exacerbation of schizophrenia." <i>Biological Psychiatry</i> 1): 17S-18S. DeMartinis, N., et al. (2012). "Results of a phase 2a proof-of-concept trial with a PDE10A inhibitor in the treatment of acute exacerbation of schizophrenia." <i>Schizophrenia Research</i> 136: S262. EUCTR2010-020764-38-DE (2010). PHASE 2, MULTICENTER, DOUBLE-BLIND, RANDOMIZED, PARALLEL GROUP, 4-WEEK INPATIENT STUDY TO EVALUATE THE SAFETY AND EFFICACY OF TWO FIXED DOSES OF PF-02545920 COMPARED TO PLACEBO IN THE TREATMENT OF ACUTE EXACERBATION OF SCHIZOPHRENIA USING RISPERIDONE AS AN ACTIVE CONTROL. NCT01175135 (2010). An Inpatient Study Of The Efficacy, Safety, And Tolerability Of PF-02545920 In The Treatment Of Acute Exacerbation Of Schizophrenia.
Denys 2004	de Geus, F., et al. (2007). "Effects of quetiapine on cognitive functioning in obsessive-compulsive disorder." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 22(2): 77-84. Denys, D., et al. (2003) A double-blind, placebo- controlled study of quetiapine addition in treatment refractory patients with OCD resistant to serotonin reuptake inhibitors. 156th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, May 17-22, San Francisco CA P. 248 Denys, D., et al. (2003) A double-blind, placebo-controlled trial of quetiapine augmentation in patients with ocd resistant to serotonin reuptake inhibitors. 156th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, May 17-22, San Francisco CA 248 Denys, D., et al. (2003). "A double-blind, randomized, placebo-controlled trial of quetiapine augmentation in patients with obsessive-compulsive disorder resistant to serotonin reuptake inhibitors." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 13(Supplement 4): S361. Denys, D., et al. (2004). "A double-blind, randomized, placebo-controlled trial of quetiapine addition in patients with obsessive-compulsive disorder refractory to serotonin reuptake inhibitors." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 65(8): 1040-1048. Denys, D., et al. (2004). "A double-blind, randomized, placebo-controlled trial of quetiapine augmentation in patients with obsessive-compulsive disorder resistant to serotonin reuptake inhibitors." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 7(Suppl. 2): S196.
Devlin 2010	Anonymous (2010). "Quetiapine + haloperidol = faster resolution of ICU delirium." <i>Journal of the National Medical Association</i> 102(7): 662. Devlin, J. W., et al. (2010). "Efficacy and safety of quetiapine in critically ill patients with delirium: a prospective, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study." <i>Critical Care Medicine</i> 38(2): 419-427. Devlin, J. W., et al. (2011). "Impact of quetiapine on the resolution of individual delirium symptoms: An a priori-designed analysis of a randomized, doubleblind, placebo-controlled study." <i>Pharmacotherapy</i> 31 (10): 327e. Devlin, J., et al. (2010). "Impact of quetiapine on resolution of individual delirium symptoms in critically ill patients with delirium: A double-blind, randomized, placebo-controlled pilot study." <i>Critical Care Medicine</i> 38: A247. Spiegler, P. (2010). "Dazed and Confused in the ICU." <i>Clinical Pulmonary Medicine</i> 17(3): 149-150.
Diniz 2011	Diniz, J. B., et al. (2011). "A double-blind randomized controlled trial of fluoxetine plus quetiapine or clomipramine vs. fluoxetine plus placebo for obsessive-compulsive disorder." <i>Biological Psychiatry</i> 1): 90S. Diniz, J. B., et al. (2011). "A double-blind, randomized, controlled trial of fluoxetine plus quetiapine or clomipramine versus fluoxetine plus placebo for obsessive-compulsive disorder." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 31(6): 763-768. Diniz, J. B., et al. (2013). "The impact of comorbid body dysmorphic disorder on the response to sequential pharmacological trials for obsessive-compulsive disorder." <i>Journal of Psychopharmacology</i> 28(6): 603-611. Diniz, J. B., et al. (2014). "The impact of comorbid body dysmorphic disorder on the response to sequential pharmacological trials for obsessive-compulsive disorder." <i>Journal of Psychopharmacology</i> 28(6): 603-611.
Dion 2002	Dion, Y., et al. (2000) Risperidone in the treatment of Tourette syndrome (ts): a double-blind, placebo-controlled trial. <i>International Journal of Neuropsychopharmacology (Abstracts of the XXIIInd CINP Congress, Brussels, Belgium, July 9-13, 2000)</i> 3, S171 Dion, Y., et al. (2002) Risperidone treatment of tourette's syndrome: a double-blind, placebo-controlled trial. 155th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2002 May 18-23rd; Philadelphia, PA, USA Dion, Y., et al. (2002). "Risperidone in the treatment of tourette syndrome: a double-blind, placebo-controlled trial." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 22(1): 31-39.
Dogterom 2012	Dogterom, P., et al. (2009). "A phase i study to investigate the safety, tolerability, and pharmacokinetics of single and multiple doses of sublingually administered asenapine in healthy male volunteers." <i>Clinical Pharmacology and Therapeutics</i> 85: S86-S87. Dogterom, P., et al. (2012). "Asenapine Safety, Tolerability, and Pharmacokinetics After Single and Multiple Doses in Healthy Volunteers." <i>Clinical Pharmacology in Drug Development</i> 1(4): 131-143.
Downing 2014	Downing, A. M., et al. (2014). "A double-blind, placebo-controlled comparator study of LY2140023 monohydrate in patients with schizophrenia." <i>BMC Psychiatry</i> 14: 351. Kinon, B., et al. (2013). "LY 2140023 monohydrate in the treatment of patients with schizophrenia: Results of 2 clinical trials assessing efficacy in treating acutely ill patients and those with prominent negative symptoms." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 39: S338.
Durgam 2014	Bose, A., et al. (2010). "The efficacy and safety of the novel antipsychotic cariprazine in acute exacerbation of schizophrenia." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 20: S493-S494. Bose, A., et al. (2010). "The efficacy and safety of the novel antipsychotic cariprazine in acute exacerbation of schizophrenia." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 13: 88. Bose, A., et al. (2011). "The efficacy and safety of the novel antipsychotic cariprazine in acute exacerbation of schizophrenia." <i>European Psychiatry. Conference: 19th European Congress of Psychiatry, EPA 26(no pagination)</i> . Debelle, M., et al. (2014). "Cariprazine in negative symptoms of schizophrenia: Post hoc analyses of a fixed-dose, placebo-and active-controlled trial." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 24: S534. Durgam, S., et al. (2014). "An evaluation of the safety and efficacy of cariprazine in patients with acute exacerbation of schizophrenia: a phase II, randomized clinical trial." <i>Schizophrenia Research</i> 152(2-3): 450-457.
Durgam 2015	Durgam, S., et al. (2015). "The efficacy and tolerability of cariprazine in acute mania associated with bipolar I disorder: a phase II trial." <i>Bipolar Disorders</i> 17(1): 63-75. Knesevich, M. A., et al. (2009). "The efficacy and tolerability of cariprazine in acute mania associated with bipolar I disorder: A phase II trial." <i>Bipolar Disorders</i> 11 (S1): 54. Knesevich, M., et al. (2009). "The efficacy and tolerability of cariprazine in acute mania associated with bipolar I disorder: A Phase II trial." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 19: S469-S470. Laszlovszky, I., et al. (2011). "The efficacy and tolerability of cariprazine in acute mania associated with bipolar I disorder: A phase II trial." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 26: e15.
Durgam 2015 b	Calabrese, J. R., et al. (2014). "Cariprazine monotherapy for the treatment of bipolar I depression: Results: Of an 8-week, double-blind, placebo-controlled study." <i>Neuropsychopharmacology</i> Durgam, S., et al. (2015) A double-blind, placebo-controlled study of cariprazine monotherapy for the treatment of bipolar I depression. <i>Bipolar Disorders</i> 17, 90-91 DOI: 10.1111/bdi.12309 Durgam, S., et al. (2015). "An 8-Week Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Evaluation of the Safety and Efficacy of Cariprazine in Patients With Bipolar I Depression." <i>Am J Psychiatry</i> : appiaj201515020164.
Durgam 2015 c	Durgam, S., et al. (2015). "Long-term cariprazine treatment for the prevention of relapse in patients with schizophrenia: A double-blind, placebo-controlled trial." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 25: S512-S513. Durgam, S., et al. (2015). "Long-term cariprazine treatment for the prevention of relapse in patients with schizophrenia: Additional analysis from a randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Neuropsychopharmacology</i> 40: S380-S381. Durgam, S., et al. (2016). "Long-term cariprazine treatment for the prevention of relapse in patients with schizophrenia: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Schizophrenia Research</i> 176(2-3): 264-271. NCT01412060 (2011). Cariprazine Relative to Placebo in the Prevention of Relapse of Symptoms in Patients With Schizophrenia. https://ClinicalTrials.gov/show/NCT01412060 .

Egan 2013	Egan, M. F., et al. (2013). "Randomized controlled study of the T-type calcium channel antagonist MK-8998 for the treatment of acute psychosis in patients with schizophrenia." <i>Human Psychopharmacology</i> 28(2): 124-133.
	NCT00827918 (2009). A Study to Test the Safety and Efficacy of MK-8998 in Acutely Psychotic Participants With Schizophrenia (MK-8998-004).
El Mallakh 2010	Bristol, M.-S. (2006) Placebo controlled aripiprazole monotherapy trial for acute mania in bipolar disorder [CN138-007]. Unpublished [bristol myers-squibb]
	El Mallakh, R. S., et al. (2010). "A comparison of two fixed doses of aripiprazole with placebo in acutely relapsed, hospitalized patients with bipolar disorder I (manic or mixed) in subpopulations (CN138-007)." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 20(11): 776-783.
El-Khalili 2010	Bandelow, B., et al. (2010). "Pooled analysis of the efficacy of adjunctive quetiapine XR in patients with major depressive disorder and high or low levels of baseline anxiety." <i>International Journal of Psychiatry in Clinical Practice</i> 14: 19-20.
	Bandelow, B., et al. (2014). "Extended release quetiapine fumarate as adjunct to antidepressant therapy in patients with major depressive disorder: pooled analyses of data in patients with anxious depression versus low levels of anxiety at baseline." <i>World Journal of Biological Psychiatry</i> 15(2): 155-166.
	Bauer, M., et al. (2010). "A pooled analysis of two randomised, placebo-controlled studies of extended release quetiapine fumarate adjunctive to antidepressant therapy in patients with major depressive disorder." <i>Journal of Affective Disorders</i> 127(1-3): 19-30.
	Bauer, M., et al. (2011). "Efficacy of adjunct quetiapine extended-release in major depressive disorder: A pooled analysis of SSRI and SNRI patient subgroups." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 21: S441-S442.
	Bauer, M., et al. (2014). "Pooled analysis of adjunct extended-release quetiapine fumarate in patients with major depressive disorder according to ongoing SSRI or SNRI treatment." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 29(1): 16-25.
	Clayton, A. H., et al. (2014). "Sexual functioning in patients with major depressive disorder in randomized placebo-controlled studies of extended release quetiapine fumarate." <i>Cns Spectrums</i> 19(2): 182-196.
	El-Khalili, N., et al. (2009). "Pooled analysis of adjunctive extended release quetiapine fumarate (Quetiapine XR) in patients with major depressive disorder (MDD)." <i>European Psychiatry</i> 24: S637.
	El-Khalili, N., et al. (2010). "Extended-release quetiapine fumarate (quetiapine XR) as adjunctive therapy in major depressive disorder (MDD) in patients with an inadequate response to ongoing antidepressant treatment: a multicentre, randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 13(7): 917-932.
	McIntyre, R. S., et al. (2015). "Early Symptom Improvement as a Predictor of Response to Extended Release Quetiapine in Major Depressive Disorder." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 35(6): 706-710.
	NCT00326105 (2006). Efficacy and Safety of Quetiapine Fumarate Sustained Release (SEROQUEL SR) in Combination With an Antidepressant in the Treatment of Major Depressive Disorders.
	Weisler, R., et al. (2014). "Extended release quetiapine fumarate in patients with major depressive disorder: suicidality data from acute and maintenance studies." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 75(5): 520-527.
EMBOLDEN I	EUCTR2004-004681-33-LT (2005). An International, Multi-centre, Double-blind, Randomised, Parallel-group, Placebo-controlled, Phase III study of the Efficacy and Safety of Quetiapine Fumarate (Seroquel™, single oral 300 mg or 600 mg dose) and Lithium as Monotherapy in Adult Patients with Bipolar Depression for 8 weeks and Quetiapine in Continuation Treatment for 26 up to 52 weeks.
	NCT00206141 (2005). Seroquel in Bipolar Depression Versus Lithium.
	Young, A. H. (2008). "Erratum: A double-blind, placebo-controlled study with acute and continuation phase of quetiapine and lithium in adults with bipolar depression (Embalden I) (Bipolar Disorders (2008) vol. 10)." <i>Bipolar Disorders</i> 10(3): 45
	Young, A. H., et al. (2008). "A double-blind, placebo-controlled study with acute and continuation phase of quetiapine and lithium in adults with bipolar depression (EMBOLDEN I)." <i>Biological Psychiatry</i> 63(7, Suppl. S): 194S.
	Young, A. H., et al. (2010). "A double-blind, placebo-controlled study of quetiapine and lithium monotherapy in adults in the acute phase of bipolar depression (EMBOLDEN I)." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 71(2): 150-162.
	Young, A., et al. (2008). "Placebo-controlled study with acute and continuation phase of quetiapine in adults with bipolar depression (EMBOLDEN I)." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 18 (S4): S371.
	Young, A., et al. (2008). "Placebo-controlled study with acute and continuation phase of quetiapine in adults with bipolar depression (EMBOLDEN II)." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 18 (S4): S371-S372.
EMBOLDEN I	AstraZeneca (2006) Multi-centre, double-blind, randomised, parallel-group, placebo-controlled, phase 3 study of the efficacy & safety of quetiapine fumarate & lithium as monotherapy in adult patients with bipolar depression for 8 weeks & quetiapine in continuation
EMBOLDEN II	EUCTR2004-004909-16-GB (2005). An International, Multi-centre, Double-blind, Randomised, Parallel-group, Placebo-controlled, Phase III study of the Efficacy and Safety of Quetiapine Fumarate (Seroquel™, single oral 300 mg or 600 mg dose) and Paroxetine as Monotherapy in Adult Patients with Bipolar Depression for 8 weeks and Quetiapine in Continuation Treatment for 26 up to 52 weeks. - N/A.
	McElroy, S. L., et al. (2010). "A double-blind, placebo-controlled study of quetiapine and paroxetine as monotherapy in adults with bipolar depression (EMBOLDEN II)." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 71(2): 163-174.
	NCT00119652 (2005). Seroquel in Bipolar Depression Versus SSRI.
	Olausson, B., et al. (2008). "A double-blind, placebo-controlled study of quetiapine and paroxetine in adults with bipolar depression (EMBOLDEN II)." <i>Biological Psychiatry</i> 63(7, Suppl. S): 188S.
	Young, A., et al. (2008). "A Double-blind, placebo-controlled study of quetiapine and paroxetine as monotherapy in adults with bipolar depression (EMBOLDEN II)." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 11(Suppl. 1): 187.
	Young, A., et al. (2008). "A double-blind, placebo-controlled study with acute and continuation phase of Quetiapine and Lithium in adults with bipolar depression (EMBOLDEN I)." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 11(Suppl. 1): 187.
EQUATOR	Fleischhacker, W. W., et al. (2015). "Brexipiprazole (OPC-34712) efficacy and safety as maintenance therapy in adults with schizophrenia: Randomised, double-blind, placebo-controlled study." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 25: S527.
	Fleischhacker, W. W., et al. (2016). "Efficacy and Safety of Brexpiprazole (OPC-34712) as Maintenance Treatment in Adults with Schizophrenia: a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study." <i>Int J Neuropsychopharmacol</i> .
	NCT01668797 (2012). Efficacy, Safety, and Tolerability of Brexpiprazole (OPC-34712) as Maintenance Treatment in Adults With Schizophrenia.
Erzegovesi 2005	Erzegovesi, S., et al. (2005). "Low-dose risperidone augmentation of fluvoxamine treatment in obsessive-compulsive disorder: a double-blind, placebo-controlled study." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 15(1): 69-74.
EUCTR2006-002207-13	EUCTR2006-002207-13-DE (2006). Ziprasidone for severe conduct and other disruptive behavior disorders in children and adolescents – a placebo controlled, randomized, double blind clinical trial.
Fabre 1995	Fabre Jr, L. F., et al. (1995). "ICI 2044,636, a novel, atypical antipsychotic: Early indication of safety and efficacy in patients with chronic and subchronic schizophrenia." <i>Clinical Therapeutics</i> 17(3): 366-378.
	Fabre, L. F., et al. (1995) ICI 204,636, a novel, atypical antipsychotic: early indication of safety and efficacy in patients with chronic and subchronic schizophrenia. <i>Clinical Therapeutics</i> 17, 366-378
Fan 2013	Fan, X., et al. (2013). "Metabolic effects of adjunctive aripiprazole in clozapine-treated patients with schizophrenia." <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> 127(3): 217-226.
	NCT00345033 (2006). "Effectiveness of Aripiprazole for Improving Side Effects of Clozapine in the Treatment of People With Schizophrenia." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00345033 .
Faustman 1995	Faustman, W. O., et al. (1995) Effects of seroquel (ICI 204 636) on platelet serotonin-2 binding in schizophrenia conference abstract. Schizophrenia Research (The Vth International Congress on Schizophrenia Research, Worms Springs, VA USA. 6th-12th April, 1995.) 1, 2,
Fava 2012	Chandler, G. M., et al. (2010). "Validation of the Massachusetts General Hospital Antidepressant Treatment History Questionnaire (ATRQ)." <i>CNS Neuroscience & Therapeutics</i> 16(5): 322-325.
	Dording, C., et al. (2013). "The effects of aripiprazole on the subscales of the Kellner Symptom Questionnaire in treatment resistant depression." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 28(5): 238-244.
	Fava, M., et al. (2012). "A double-blind, placebo-controlled study of aripiprazole adjunctive to antidepressant therapy among depressed outpatients with inadequate response to prior antidepressant therapy (ADAPT-A study) (Psychotherapy and Psychosomatics (2012) 81, (87-97))." <i>Psychotherapy and Psychosomatics</i> 81(4): 261.
	Fava, M., et al. (2012). "A double-blind, placebo-controlled study of aripiprazole adjunctive to antidepressant therapy among depressed outpatients with inadequate response to prior antidepressant therapy (ADAPT-A Study). [Erratum appears in Psychother Psychosom. 2012;81(4):261]." <i>Psychotherapy & Psychosomatics</i> 81(2): 87-97.

	Mischoulon, D., et al. (2012). "Efficacy of dose increase among nonresponders to low-dose aripiprazole augmentation in patients with inadequate response to antidepressant treatment: a randomized, double-blind, placebo-controlled, efficacy trial." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 73(3): 353-357.
Fava 2014	Durgam, S., et al. (2016) Efficacy and safety of adjunctive cariprazine in inadequate responders to antidepressants: a randomized, double-blind, placebo-controlled study in adult patients with major depressive disorder. <i>The Journal of clinical psychiatry</i> 77, 371-378 DOI: 10.4088/JCP.15m10070 Fava, M., et al. (2014). "Efficacy and safety of cariprazine as adjunctive therapy in major depressive disorder: A double-blind, placebo-controlled study." <i>Neuropsychopharmacology</i> 39: S352-S353.
Fernandez 2009	Fernandez, H. H., et al. (2009). "Quetiapine improves visual hallucinations in Parkinson disease but not through normalization of sleep architecture: results from a double-blind clinical-polysomnography study." <i>International Journal of Neuroscience</i> 119(12): 2196-2205.
Findling 2000	Findling, R. L. (1999) Risperidone in children with conduct disorder. <i>Journal of the European College of Neuropsychopharmacology</i> 9, S358 Findling, R. L., et al. (1999) Conduct disorder in children treated with risperidone. 152nd Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 1999 May 15-20; Washington, DC Findling, R. L., et al. (1999) Risperidone in children with conduct disorder conference abstract. <i>Schizophrenia Research</i> (abstracts of the 11th International Congress on Schizophrenia Research, Santa Fe New Mexico Usa. 17-21 April 1999.) 36, 279 Findling, R. L., et al. (2000). "A double-blind pilot study of risperidone in the treatment of conduct disorder." <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 39(4): 509-516.
Findling 2008	Bat-Pitault, F. and R. Delorme (2009). "Aripiprazole and hypertension in adolescents." <i>Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology</i> 19(5): 601-602. Correll, C. U., et al. (2013). "Early antipsychotic response to aripiprazole in adolescents with schizophrenia: predictive value for clinical outcomes." <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 52(7): 689-698.e683. Findling, R. L., et al. (2008). "A multiple-center, randomized, double-blind, placebo-controlled study of oral aripiprazole for treatment of adolescents with schizophrenia." <i>American Journal of Psychiatry</i> 165(11): 1432-1441. Loze, J. Y., et al. (2009). "Somnolence and sedation in adolescents with schizophrenia treated with aripiprazole (acute and long term follow-up)." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 19: S690-S691. Mathew, S., et al. (2009). "Somnolence and sedation in adolescent patients with schizophrenia treated with aripiprazole in an acute study with long-term follow-up." <i>Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology</i> 19 (6): 784-785. Robb, A. S., et al. (2010). "Changes in positive and negative syndrome scale-derived hostility factor in adolescents with schizophrenia treated with aripiprazole: post hoc analysis of randomized clinical trial data." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 20(1): 33-38.
Findling 2009 Acute and Findling 2009 Extension	Findling, R. L., et al. (2009). "Acute treatment of pediatric bipolar I disorder, manic or mixed episode, with aripiprazole: a randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 70(10): 1441-1451. Findling, R. L., et al. (2013). "Aripiprazole for the treatment of pediatric bipolar I disorder: a 30-week, randomized, placebo-controlled study." <i>Bipolar Disorders</i> 15(2): 138-149. Forbes, A., et al. (2008). "Long-term efficacy and safety of aripiprazole in children and adolescents with mania." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 18 (S4): S556-S557. Loze, J. Y., et al. (2011). "Line item analysis in child and adolescent patients with bipolar I disorder treated with Aripiprazole in an acute study (31-03-240)." <i>European Child and Adolescent Psychiatry</i> 20: S185. Loze, J. Y., et al. (2011). "Line item analysis in paediatric patients with bipolar I disorder treated with aripiprazole." <i>European Psychiatry. Conference: 19th European Congress of Psychiatry, EPA 26(Supplement 1): 227.</i> Mankoski, R., et al. (2011). "Young mania rating scale line item analysis in pediatric subjects with bipolar I disorder treated with aripiprazole in a short-term, double-blind, randomized study." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 21(4): 359-364. Pikalov, A., et al. (2009). "Somnolence and sedation in child and adolescent patients with bipolar I disorder treated with aripiprazole in an acute study with long term follow-up." <i>Bipolar Disorders</i> 11 (S1): 69. Whitehead, R. E., et al. (2009). "Patient assessed quality of life vs. clinician assessment in a trial of aripiprazole in pediatric patients with bipolar disorder." <i>Bipolar Disorders</i> 11 (S1): 89. Whitehead, R. E., et al. (2009). "Patient assessed quality of life vs. clinician assessment in a trial of aripiprazole in pediatric patients with bipolar disorder." <i>Bipolar Disorders</i> 11 (S1): 89. Whitehead, R., et al. (2009). "Patient assessed quality of life vs. clinician assessment in a trial of aripiprazole in pediatric patients with bipolar disorder." <i>Value in Health</i> 12 (3): A173. Youngstrom, E., et al. (2010). "Item level patterns of response of aripiprazole for the acute treatment of pediatric bipolar I disorder." <i>Neuropsychopharmacology</i> 35: S170-S171. Youngstrom, E., et al. (2013). "Clinical significance of treatment effects with aripiprazole versus placebo in a study of manic or mixed episodes associated with pediatric bipolar I disorder." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 23(2): 72-79.
Findling 2012	EUCTR2004-000750-22-DE (2006). A 6-week, International, Multicenter, Randomized, Double-blind, Parallel-group, Placebo-controlled, Phase IIIb Study of the Efficacy and Safety of Quetiapine Fumarate (SEROQUEL) Immediate-release Tablets in Daily Doses of 400 mg and 800 mg Compared with Placebo in the Treatment of Adolescents with Schizophrenia - ANCHOR 112. Findling, R. L., et al. (2012). "Efficacy and safety of quetiapine in adolescents with schizophrenia investigated in a 6-week, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 22(5): 327-342. NCT00090324 (2004). Quetiapine Fumarate (SEROQUEL) Compared to Placebo in the Treatment of Adolescent Patients With Schizophrenia.
Findling 2012a	Findling, R. L., et al. (2011). "A double-blind, randomized, placebo-controlled long-term study of aripiprazole in children with bipolar disorder." <i>Neuropsychopharmacology</i> 36: S349-S350. Findling, R. L., et al. (2012). "Double-blind, randomized, placebo-controlled long-term maintenance study of aripiprazole in children with bipolar disorder." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 73(1): 57-63.
Findling 2013	Findling, R. L., et al. (2010). "A placebo-controlled trial to evaluate the efficacy and safety of flexibly dosed oral ziprasidone in adolescent subjects with schizophrenia." <i>Schizophrenia Research</i> 117 (2-3): 437. Findling, R. L., et al. (2013). "Ziprasidone in adolescents with schizophrenia: results from a placebo-controlled efficacy and long-term open-extension study." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 23(8): 531-544.
Findling 2013 a	Findling, R. L., et al. (2013). "Efficacy, long-term safety, and tolerability of ziprasidone in children and adolescents with bipolar disorder." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 23(8): 545-557. Findling, R., et al. (2009). "Safety and efficacy of ziprasidone in pediatric bipolar disorder." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 19: S682-S683. Pfizer (2008) Four Week, Double-Blind, Placebo Controlled Phase III Trial Evaluating The Efficacy, Safety And Pharmacokinetics Of Flexible Doses Of Oral Ziprasidone In Children And Adolescents With Bipolar I Disorder (Manic Or Mixed) [NCT00257166]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov] Stewart, M., et al. (2009). "The children's problem behavior and aggression questionnaire (CPBAQ) in Bipolar Mania: Results from a ziprasidone clinical trial." <i>Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology</i> 19 (6): 786-787.
Findling 2014	Findling, R. L., et al. (2014). "Efficacy and safety of extended-release quetiapine fumarate in youth with bipolar depression: an 8 week, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 24(6): 325-335 NCT00811473 (2008). Pediatric Bipolar Depression.
Findling 2014 b	Findling, R. L., et al. (2014). "A randomized controlled trial investigating the safety and efficacy of aripiprazole in the long-term maintenance treatment of pediatric patients with irritability associated with autistic disorder." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 75(1): 22-30.
Findling 2015	Findling, R. L., et al. (2015). "Safety and Efficacy from an 8 Week Double-Blind Trial and a 26 Week Open-Label Extension of Asenapine in Adolescents with Schizophrenia." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 25(5): 384-396. NCT01190254 (2010). Fixed Dose Efficacy and Safety Study of Asenapine for the Treatment of Schizophrenia in Adolescents (P05896).
Findling 2015 b	Findling, R. L., et al. (2015). "Asenapine for the Acute Treatment of Pediatric Manic or Mixed Episode of Bipolar I Disorder." <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 54(12): 1032-1041. Findling, R. L., et al. (2016). "Body weight did not influence asenapine efficacy in pediatric patients with bipolar I disorder." <i>Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry</i> 55 (10 Supplement 1): S197-S198.

	Findling, R. L., et al. (2016). "Weight change by baseline body mass index in asenapine-treated pediatric patients with bipolar i disorder." <i>Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry</i> 55 (10 Supplement 1): S197.
Findling At Risk 2013	NCT00194012 (2005). "Study of Aripiprazole (Abilify) Versus Placebo in Children With Subsyndromal Bipolar Disorder." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00194012 .
Fineberg 2005	Fineberg, N. A., et al. (2005). "Adding quetiapine to SRI in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: a randomized controlled treatment study." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 20(4): 223-226.
Fleischhacker 2010	EUCTR2005-001809-25-FI (2005). A Multicenter, Comparative, Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled Study on the Effect on Weight of Adjunctive Treatment with Aripiprazole in Patients with Schizophrenia. Revised Protocol 02, incorporating Amendments 03 and 05.
	Fleischhacker, W. W., et al. (2010). "Effects of adjunctive treatment with aripiprazole on body weight and clinical efficacy in schizophrenia patients treated with clozapine: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 13(8): 1115-1125.
	Fleischhacker, W., et al. (2008). "Long-term effect on weight of aripiprazole/clozapine in schizophrenia patients with suboptimal response on clozapine." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 18 (S4): S447-S448.
	NCT00300846 (2006). A Study of Adjunctive Treatment of Aripiprazole in Schizophrenic Patients.
Fong 2008	Fong, T., et al. (2008). "A double-blind, placebo-controlled trial of olanzapine for the treatment of video poker pathological gamblers." <i>Pharmacology, Biochemistry & Behavior</i> 89(3): 298-303.
Fontaine 2010	Fontaine, R. J., et al. (2010). "Increased food intake and energy expenditure following administration of olanzapine to healthy men." <i>Obesity</i> 18(8): 1646-1651.
Freudenreich 2007	Freudenreich, O., et al. (2007). "Risperidone augmentation for schizophrenia partially responsive to clozapine: a double-blind, placebo-controlled trial." <i>Schizophrenia Research</i> 92(1-3): 90-94.
	NCT00289861 (2006). "Risperidone Augmentation in Patients With Schizophrenia." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00289861 .
Fu 2015	Bossie, C. A., et al. (2016). "Paliperidone Palmitate Once-Monthly Treatment in Recent Onset and Chronic Illness Patients With Schizoaffective Disorder." <i>Journal of Nervous and Mental Disease</i> . 21.
	Bossie, C., et al. (2015). "Monotherapy with once monthly paliperidone palmitate for psychotic, depressive, and manic symptoms in schizoaffective disorder." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 41: S303.
	EUCTR2009-017271-17-BG (2010). A Study to Evaluate the Efficacy of Paliperidone Palmitate in the Prevention of Relapse of the Symptoms of Schizoaffective Disorder.
	Fu, D. J., et al. (2014). "Effect of paliperidone palmitate once-monthly in improving and maintaining functioning in subjects with schizoaffective disorder using the domains of the personal and social performance scale." <i>Neuropsychopharmacology</i> 39: S365.
	Fu, D. J., et al. (2014). "Paliperidone palmitate delays relapse in patients with schizoaffective disorder." <i>Biological Psychiatry</i> 1): 263S.
	Fu, D. J., et al. (2014). "Paliperidone palmitate long-acting injectable delays psychotic and mood symptom relapse in schizoaffective disorder." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 24: S534-S535.
	Fu, D. J., et al. (2015). "Paliperidone palmitate once-monthly reduces risk of relapse of psychotic, depressive, and manic symptoms and maintains functioning in a double-blind, randomized study of schizoaffective disorder." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 76(3): 253-262.
	Fu, D. J., et al. (2015). "Paliperidone palmitate treatment response in early and chronic illness schizoaffective disorder patients." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 41: S312.
	Joshi, K., et al. (2015). "Estimated medical cost reductions for paliperidone palmitate vs placebo in a randomized, double-blind relapse-prevention trial of patients with schizoaffective disorder." <i>J Med Econ</i> : 1-8.
	Joshi, K., et al. (2015). "Medical cost-offset of once-monthly paliperidone palmitate monotherapy and adjunctive therapy in 15-month trial." <i>Value in Health</i> 18 (3): A121.
	Turkoz, I., et al. (2015). "Effect of paliperidone palmitate once-monthly in improving and maintaining functioning in subjects with schizoaffective disorder using the domains of the personal and social performance scale." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 41: S193-S194.
Gagiano 2005	Gagiano, C. A., et al. (2000) A double-blind study of risperidone vs. Placebo for behavioural disturbances in adults with conduct spectrum disorders and sub-average iqs. <i>International Journal of Neuropsychopharmacology (Abstracts of the XXIIInd CINP Congress, Brussels, Belgium, July 9-13, 2000)</i> 3, S164
	Gagiano, C., et al. (2005). "Short- and long-term efficacy and safety of risperidone in adults with disruptive behavior disorders." <i>Psychopharmacology</i> 179(3): 629-636.
Gao 2014	Gao, K., et al. "Efficacy and safety of quetiapine-XR monotherapy or adjunctive therapy to mood stabilizer in the treatment of comorbid generalized anxiety disorder in bipolar depression with or without substance use disorder." <i>Bipolar Disorders. Conference: 10th International Conference on Bipolar Disorder Miami Beach, FL United States. Conference Start 15(pp 59-60): 59-60.</i>
	Gao, K., et al. (2014). "Efficacy and safety of quetiapine-XR as monotherapy or adjunctive therapy to a mood stabilizer in acute bipolar depression with generalized anxiety disorder and other comorbidities: a randomized, placebo-controlled trial." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 75(10): 1062-1068.
Garakani 2008	Garakani, A., et al. (2008). "A randomized, double-blind, and placebo-controlled trial of quetiapine augmentation of fluoxetine in major depressive disorder." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 23(5): 269-275.
Geffen 2012	Geffen, Y., et al. (2010). "Results of phase 2b eagle trial; a double blind placebo control study evaluating the efficacy and safety of BL-1020, a GABA enhanced antipsychotic for the treatment of schizophrenia." <i>Schizophrenia Research</i> 117 (2-3): 212.
	Geffen, Y., et al. (2012). "BL-1020, a new gamma-aminobutyric acid-enhanced antipsychotic: results of 6-week, randomized, double-blind, controlled, efficacy and safety study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 73(9): e1168-1174.
	Kalali, A. H., et al. (2011). "Methodological challenges of demonstrating cognitive improvements with broad spectrum agents: A novel approach." <i>European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience</i> 261: S17.
	NCT00567710 (2007). A Six-week, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Parallel Group, Multi-center, Phase II Study.
GEODON	Heo, J. Y., et al. (2015). "Efficacy of ziprasidone monotherapy in patients with anxious depression: a 12-week, randomized, double-blind, placebo-controlled, sequential-parallel comparison trial." <i>Journal of Psychiatric Research</i> 62: 56-61.
	Heo, J.-Y., et al. (2016). "Efficacy of ziprasidone monotherapy in patients with anxious depression: A 12-week, randomized, double-blind, placebo-controlled, sequential-parallel comparison trial." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 19(Suppl. 1): 102.
	Jeon, H. J., et al. (2014). "Psychomotor symptoms and treatment outcomes of ziprasidone monotherapy in patients with major depressive disorder: a 12-week, randomized, double-blind, placebo-controlled, sequential parallel comparison trial." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 29(6): 332-338.
	NCT00555997 (2007). A 12-Week, Placebo Controlled Trial of Ziprasidone as Monotherapy for Major Depressive Disorder.
	Papakostas, G. I., et al. (2012). "A 12-week, randomized, double-blind, placebo-controlled, sequential parallel comparison trial of ziprasidone as monotherapy for major depressive disorder." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 73(12): 1541-1547.
Girard 2010	Ely, E. W. (2004) Delirium in the ICU: a prospective, randomized, trial of placebo vs haloperidol vs ziprasidone. ClinicalTrials.gov [http://clinicaltrials.gov]
	Girard, T. D., et al. (2010). "Feasibility, efficacy, and safety of antipsychotics for intensive care unit delirium: the MIND randomized, placebo-controlled trial." <i>Critical Care Medicine</i> 38(2): 428-437.
	NCT00096863 (2004). The MIND Study: Modifying the Incidence of Delirium.
Goddard 2015	Goddard, A. W., et al. (2015). "A controlled trial of quetiapine XR coadministration treatment of SSRI-resistant panic disorder." <i>Annals of General Psychiatry</i> 14: 26.
	NCT00619892 (2008). A Study of Quetiapine SR (Seroquel SR) to Treat SSRI-Resistant, Comorbid Panic Disorder Patients.
Gopal 2010	Gopal, S., et al. (2010). "Efficacy and safety of paliperidone palmitate in adult patients with acutely symptomatic schizophrenia: a randomized, double-blind, placebo-controlled, dose-response study." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 25(5): 247-256.
	NCT00210548 (2005). A Study to Evaluate the Effectiveness and Safety of 3 Doses of Paliperidone Palmitate in Treating Subjects With Schizophrenia.

Grabowski 2000	Grabowski, J., et al. (2000). "Risperidone for the treatment of cocaine dependence: randomized, double-blind trial." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 20(3): 305-310.
Grabowski 2004	Grabowski, J., et al. (2004). "Agonist-like or antagonist-like treatment for cocaine dependence with methadone for heroin dependence: two double-blind randomized clinical trials." <i>Neuropsychopharmacology</i> 29(5): 969-981.
Grossberg 1997	Grossberg, G. T., et al. (1997) Serindole Treatment in Elderly Patients with Dementia CONFERENCE ABSTRACT. 150th Annual Meeting of the American Psychiatric Association. San Diego, California, USA. 17-22 May, 1997.
Guardia 2004	Guardia, J., et al. (2004). "A double-blind, placebo-controlled study of olanzapine in the treatment of alcohol-dependence disorder." <i>Alcoholism: Clinical & Experimental Research</i> 28(5): 736-745.
Guardia 2011	Guardia, J., et al. (2011). "A double-blind, placebo-controlled, randomized pilot study comparing quetiapine with placebo, associated to naltrexone, in the treatment of alcohol-dependent patients." <i>Addictive Behaviors</i> 36(3): 265-269
Haas 2009	Haas, M., et al. (2009). "A 6-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study of the efficacy and safety of risperidone in adolescents with schizophrenia." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 19(6): 611-621.
	NCT00088075 (2004). Investigate Risperidone for the Treatment of Schizophrenia in Adolescents.
Haas 2009 b	Haas, M., et al. (2009). "Risperidone for the treatment of acute mania in children and adolescents with bipolar disorder: a randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>Bipolar Disorders</i> 11(7): 687-700.
	NCT00076115 (2004). Study to Determine the Effectiveness of Risperidone in Bipolar Disorder in Children and Adolescents.
Hagman 2011	Hagman, J. O. and E. Sigel (2006) A double-blind, placebo controlled trial of risperidone for the treatment of anorexia nervosa [NCT00140426]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]
	Hagman, J., et al. (2011). "A double-blind, placebo-controlled study of risperidone for the treatment of adolescents and young adults with anorexia nervosa: a pilot study." <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 50(9): 915-924.
Hakim 2012	Hakim, S. M., et al. (2012). "Early treatment with risperidone for subsyndromal delirium after on-pump cardiac surgery in the elderly: a randomized trial." <i>Anesthesiology</i> 116(5): 987-997.
Hamilton 2009	Hamilton, J. D., et al. (2009). "Olanzapine in cocaine dependence: a double-blind, placebo-controlled trial." <i>American Journal on Addictions</i> 18(1): 48-52.
Hamner 2003	Hamner, M. B., et al. (2003). "Adjunctive risperidone treatment in post-traumatic stress disorder: a preliminary controlled trial of effects on comorbid psychotic symptoms." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 18(1): 1-8
Hamner 2006	Hamner, M. B., et al. (2006) A placebo-controlled trial of adjunctive quetiapine for refractory PTSD [NCT00292370]
Hamner 2009	Hamner, M., et al. (2009). "Quetiapine monotherapy in chronic posttraumatic stress disorder: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 19: S591-S592
	NCT00237393 (2005). Quetiapine Treatment for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)
	Villarreal, G., et al. (2016). "Efficacy of quetiapine monotherapy in posttraumatic stress disorder: A randomized, placebo-controlled trial." <i>American Journal of Psychiatry</i> 173(12): 1205-1212.
Haney 2011	Haney, M., et al. (2011). "Aripiprazole maintenance increases smoked cocaine self-administration in humans." <i>Psychopharmacology</i> 216(3): 379-387.
	NCT00373880 (2006). "Effects of Aripiprazole on Cocaine Craving and Self-Administration." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00373880 .
Henderson 2009	Henderson, D. C., et al. (2009). "Aripiprazole added to overweight and obese olanzapine-treated schizophrenia patients." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 29(2): 165-169.
	NCT00351936 (2006). "A Placebo-Controlled, Cross-Over Trial of Aripiprazole." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00351936 .
Hera 041-021	NCT00156117 (2005). Efficacy and Safety of Asenapine With Placebo and Olanzapine (041021)(P05933).
Hera 041-022	NCT00151424 (2005). Efficacy and Safety of Asenapine With Placebo and Olanzapine (41022)(P05947).
Herrstedt 2015	Herrstedt, J., et al. (2015). "Amisulpride, a dopamine D2/D3-antagonist, prevents chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) in patients receiving highly emetogenic cisplatin or anthracycline-cyclophosphamide regimens: A randomised, double-blind, placebo-controlled, dose-ranging trial." <i>European Journal of Cancer</i> 51: S228-S229.
HGAO	Kryzhanovskaya, L. A., et al. (2006). "A review of treatment-emergent adverse events during olanzapine clinical trials in elderly patients with dementia." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 67(6): 933-945.
HGFV	Breier, A., et al. (2002). "Olanzapine in the treatment of dopaminergic-induced psychosis in patients with Parkinson's disease." <i>Biological Psychiatry</i> 52(5): 438-445.
HGGP	Breier, A., et al. (2002). "Olanzapine in the treatment of dopaminergic-induced psychosis in patients with Parkinson's disease." <i>Biological Psychiatry</i> 52(5): 438-445.
HGGU	Deberdt, W. (2006). "Author's Response to Friedman." <i>The American Journal of Geriatric Psychiatry</i> 14(4): 384-385.
	Deberdt, W. G., et al. (2005). "Comparison of olanzapine and risperidone in the treatment of psychosis and associated behavioral disturbances in patients with dementia." <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> 13(8): 722-730.
	Eli Lilly, I. (2005) Olanzapine versus Risperidone and Placebo in the Treatment of Psychosis and Associated Behavioral Disturbances in Patients with Dementia. Eli Lilly Inc 1-38
	Kennedy, J. S., et al. (2005) A placebo-controlled 10-week prospective comparison on the occurrence of falls in dementia: olanzapine versus risperidone. Conference poster Eli Lilly and Company
	Kryzhanovskaya, L. A., et al. (2006). "A review of treatment-emergent adverse events during olanzapine clinical trials in elderly patients with dementia." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 67(6): 933-945.
HGIV	De Deyn, P. P., et al. (2004). "Olanzapine versus placebo in the treatment of psychosis with or without associated behavioral disturbances in patients with Alzheimer's disease." <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> 19(2): 115-126.
	Eli, L. (2005) Olanzapine versus Placebo in the Treatment of Psychosis with or without Associated Behavioral Disturbances in Patients with Alzheimer's Disease. Eli Lilly and Company Clinical Trial Registry 1-52
	Hoffmann, V. P., et al. (2003) A placebo-controlled 10-week prospective comparison of the occurrence of falls in dementia: olanzapine versus risperidone. <i>International Psychogeriatrics</i> 15,
	Hoffmann, V. P., et al. (2003) Olanzapine versus placebo in the treatment of psychosis with or without associated behavioral disturbances in patients with Alzheimer's disease. <i>International Psychogeriatrics</i> 15,
	Kryzhanovskaya, L. A., et al. (2006). "A review of treatment-emergent adverse events during olanzapine clinical trials in elderly patients with dementia." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 67(6): 933-945.
HGNB	NCT01687478 (2012). "A Study of Olanzapine and Fluoxetine for Treatment-resistant Depression." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT01687478 .
Hirschfeld 2004	Hirschfeld, R. M., et al. (2003) Rapid antimanic effect of risperidone monotherapy: A placebo-controlled trial. 156th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, May 17-22, San Francisco CA P. 176
	Hirschfeld, R. M., et al. (2003) Rapid antimanic effect of risperidone monotherapy: A three-week, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. 156th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, May 17-22, San Francisco CA Nr182
	Hirschfeld, R. M., et al. (2004). "Rapid antimanic effect of risperidone monotherapy: a 3-week multicenter, double-blind, placebo-controlled trial." <i>American Journal of Psychiatry</i> 161(6): 1057-1065.
	NCT00257075 (2005). "A Study of the Effectiveness and Safety of Risperidone Versus Placebo in the Treatment of Manic Episodes Associated With Bipolar I Disorder." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00257075 .
Hollander 2003	Buchsbaum, M. S., et al. (2006). "Positron emission tomography imaging of risperidone augmentation in serotonin reuptake inhibitor-refractory patients." <i>Neuropsychobiology</i> 53(3): 157-168.
	Hollander, E., et al. (2003). "Risperidone augmentation in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: a double-blind, placebo-controlled study." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 6(4): 397-401.

Hollander 2006	Hollander, E., et al. (2006). "A double-blind placebo-controlled pilot study of olanzapine in childhood/adolescent pervasive developmental disorder." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 16(5): 541-548.
Holstein 2011	Holstein, D. H., et al. (2011). "The effects of sertindole on sensory gating, sensorimotor gating, and cognition in healthy volunteers." <i>Journal of Psychopharmacology</i> 25(12): 1600-1613.
Honigfeld 1984a	Honigfeld, G., et al. (1984). "Clozapine: Antipsychotic activity in treatment-resistant schizophrenics." <i>Advances in Therapy</i> 1(2): 77-97.
	Shopsin, B., et al. (1978). "Clozapine: double blind control trial in the treatment of acute schizophrenia." <i>Psychopharmacology Bulletin</i> 14(2): 12-15.
	Shopsin, B., et al. (1979). "Clozapine, chlorpromazine, and placebo in newly hospitalized, acutely schizophrenic patients: a controlled, double-blind comparison." <i>Archives of General Psychiatry</i> 36(6): 657-664.
Hough 2010	Emsley, R., et al. (2012). "Treatment response after relapse in a placebo-controlled maintenance trial in schizophrenia." <i>Schizophrenia Research</i> 138(1): 29-34.
	Hough, D., et al. (2008). "Paliperidone palmitate, an injectable antipsychotic, in prevention of symptom recurrence in patients with schizophrenia: A randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>Biological Psychiatry</i> 63(7, Suppl. S): 285S-286S.
	Hough, D., et al. (2010). "Paliperidone palmitate maintenance treatment in delaying the time-to-relapse in patients with schizophrenia: a randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>Schizophrenia Research</i> 116(2-3): 107-117.
	Huilhan, J., et al. (2012). "Remission with continued paliperidone palmitate treatment in stable subjects with schizophrenia." <i>Schizophrenia Research</i> 136: S252.
	Kozma, C. M., et al. (2011). "Changes in schizophrenia-related hospitalization and ER use among patients receiving paliperidone palmitate: results from a clinical trial with a 52-week open-label extension (OLE)." <i>Current Medical Research & Opinion</i> 27(8): 1603-1611.
	NCT00111189 (2005). A Study of the Efficacy (Effectiveness) of Paliperidone Palmitate in the Prevention of Recurrence of the Symptoms of Schizophrenia.
Hough 2011	Hough, D. W., et al. (2011). "Evaluation of the effect of paliperidone extended release and quetiapine on corrected QT intervals: a randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 26(1): 25-34.
	NCT00791622 (2008). A Study of QT and QTc Intervals in Patients Administered Extended Release Paliperidone or Quetiapine.
Houston 2009	Goldberg, J. F. (2009). "The role of divalproex plus olanzapine in outpatient mixed-episode bipolar I disorder: Commentary." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 70(11): 1548-1550.
	Houston, J. P. (2011). "Olanzapine-divalproex combination versus divalproex monotherapy in the treatment of bipolar mixed episodes: A double-blind, placebo-controlled study": Correction." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 72(8): 1157.
	Houston, J. P., et al. (2009). "A double-blind, placebo-controlled trial of olanzapine augmentation in bipolar I disorder, mixed episode." <i>Biological Psychiatry</i> 1): 131S.
	Houston, J. P., et al. (2009). "Olanzapine-divalproex combination versus divalproex monotherapy in the treatment of bipolar mixed episodes: a double-blind, placebo-controlled study.[Erratum appears in J Clin Psychiatry. 2011 Aug;72(8):1157]. [Erratum appears in J Clin Psychiatry. 2010 Jan;71(1):93]." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 70(11): 1540-1547.
	Houston, J. P., et al. (2010). "Olanzapine-divalproex combination versus divalproex monotherapy in the treatment of bipolar mixed episodes: A double-blind, placebo-controlled study (Journal of Clinical Psychiatry (2009) 70, 11 (1540-1547))." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 71(1): 93.
	Houston, J. P., et al. (2010). "Symptoms predicting remission after divalproex augmentation with olanzapine in partially nonresponsive patients experiencing mixed bipolar I episode: a post-hoc analysis of a randomized controlled study." <i>BMC Research Notes</i> 3: 276.
	Houston, J., et al. (2009). "A double-blind, placebo-controlled trial of divalproex and olanzapine in bipolar I disorder, mixed episode." <i>European Psychiatry</i> 24: S576.
	Houston, J., et al. (2009). "Early (day 2) mixed symptom persistence as a predictor of lack of subsequent remission with olanzapine or placebo augmentation in divalproex-resistant bipolar mixed episodes." <i>Bipolar Disorders</i> 11 (S1): 48.
Howanitz 2001	Howanitz, E. and I. Wisotzek (2001) Olanzapine versus placebo in the treatment of behavioral disturbances associated with vascular dementia. 14th Annual Meeting of the American Association for Geriatric Psychiatry; 2001 23rd-26th February; San Francisco, CA, USA
Hutchison 2004	Hutchison, K. E., et al. (2004). "Olanzapine attenuates cue-elicited craving for tobacco." <i>Psychopharmacology</i> 175(4): 407-413.
Hutchison 2006	Hutchison, K. E., et al. (2006). "The effect of olanzapine on craving and alcohol consumption." <i>Neuropsychopharmacology</i> 31(6): 1310-1317.
Ichikawa 2016	Ichikawa, H., et al. (2016). "Aripiprazole in the treatment of irritability in children and adolescents with autism spectrum disorder in japan: A randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>Child Psychiatry and Human Development</i> (Pagination): No Pagination Specified.
	NCT01617447 (2012). "A Short Treatment Study of Aripiprazole in Pediatric Patients With Autistic Disorder." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT01617447 .
ILP3007P1	United States. Food and Drug Administration., "Iloperidone medical review" (2009). FDA Drug Approval Documents. Paper 6. http://digitalcommons.ohsu.edu/fdadrug/6
ILPB202	United States. Food and Drug Administration., "Iloperidone medical review" (2009). FDA Drug Approval Documents. Paper 6. http://digitalcommons.ohsu.edu/fdadrug/6
ILPB205	United States. Food and Drug Administration., "Iloperidone medical review" (2009). FDA Drug Approval Documents. Paper 6. http://digitalcommons.ohsu.edu/fdadrug/6
ILPB303	United States. Food and Drug Administration., "Iloperidone medical review" (2009). FDA Drug Approval Documents. Paper 6. http://digitalcommons.ohsu.edu/fdadrug/6
Ionescu 2010	Ionescu, D., et al. (2010). "Efficacy and tolerability of risperidone in the treatment of depressive disorders." <i>Farmacologia</i> 58(4): 494-501.
Ionescu 2016	Ionescu, D. F., et al. (2016) A placebo-controlled crossover study of iloperidone augmentation for residual anger and irritability in major depressive disorder. <i>Therapeutic Advances in Psychopharmacology</i> 6, 4-12 DOI: 10.1177/2045125315618621
	NCT01464229 (2011). "Iloperidone Augmentation of SSRIs for Patients With Major Depressive Disorder With Residual Anger and Irritability." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT01464229 .
Jackson 2015	Jackson, C., et al. (2015). "Double-blind, placebo-controlled pilot study of adjunctive quetiapine SR in the treatment of PMS/PMDD." <i>Human Psychopharmacology</i> 30(6): 425-434.
Janssen CR012625	NCT00396565 (2006). "A Study to Evaluate Effectiveness and Safety of ER OROS Paliperidone in Patients With Schizophrenia." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00396565 .
Johnson NCT00397033	Canuso, C. M., et al. (2010). "A randomized, double-blind, placebo-controlled study of 2 dose ranges of paliperidone extended-release in the treatment of subjects with schizoaffective disorder." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 71(5): 587-598.
	Canuso, C., et al. (2009). "Randomized, double-blind, placebo-controlled study of two dose ranges of paliperidone ER in the treatment of subjects with schizoaffective disorder." <i>Biological Psychiatry</i> 1): 213S-214S.
	NCT00397033 (2006). Evaluation of Effectiveness and Safety of Paliperidone Extended Release in Patients With Schizoaffective Disorder.
Johnson NCT00412373	Canuso, C. M., et al. (2010). "Paliperidone extended-release in schizoaffective disorder: a randomized, controlled study comparing a flexible dose with placebo in patients treated with and without antidepressants and/or mood stabilizers." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 30(5): 487-495.
	Canuso, C., et al. (2009). "Randomized, double-blind, placebo-controlled study of flexible-dose paliperidone ER in the treatment of patients with schizoaffective disorder." <i>Biological Psychiatry</i> 1): 213S.
	EUCTR2006-005734-20-BG (2007). A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Parallel-group Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Flexible Dose Paliperidone ER in the Treatment of Subjects with Schizoaffective Disorder.
	NCT00412373 (2006). Evaluation of Effectiveness and Safety of Flexible-dose Paliperidone Extended Release in Patients With Schizoaffective Disorder.
Johnson NCT00524043	Coppola, D., et al. (2011). "Efficacy and safety of paliperidone extended release 1.5 mg/day-A Double-Blind, placebo- and active-Controlled, study in the treatment of patients with schizophrenia." <i>Psychopharmacology Bulletin</i> 44(2).
	NCT00524043 (2007). An Efficacy and Safety Study of One Dosage of Paliperidone Extended Release (ER) in Treating Patients With Schizophrenia.

Josiassen 2005	Josiassen, R. C., et al. (2005). "Clozapine augmented with risperidone in the treatment of schizophrenia: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>American Journal of Psychiatry</i> 162(1): 130-136.
Kafantaris 2011	Kafantaris, V., et al. (2011). "A placebo-controlled pilot study of adjunctive olanzapine for adolescents with anorexia nervosa." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 21(3): 207-212.
Kahn 2007	Kahn, R. S., et al. (2007). "Efficacy and tolerability of once-daily extended release quetiapine fumarate in acute schizophrenia: a randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 68(6): 832-842.
	Kahn, R., et al. (2007). "Efficacy and tolerability of once-daily quetiapine sustained release in patients with acute schizophrenia: A randomised, double-blind, 6-week, placebo-controlled study." <i>Biological Psychiatry</i> 61(8, Suppl. S): 262S. NCT00206115 (2005). SR-Registration Study 1, ROW: Efficacy and Safety of Seroquel® in the Treatment of Patients With Schizophrenia.
Kamijima 2013	Kamijima, K., et al. (2013). "Aripiprazole augmentation to antidepressant therapy in Japanese patients with major depressive disorder: a randomized, double-blind, placebo-controlled study (ADMIRE study)." <i>Journal of Affective Disorders</i> 151(3): 899-905.
	Ozaki, N., et al. (2015). "Efficacy of aripiprazole augmentation in Japanese patients with major depressive disorder: a subgroup analysis and Montgomery-Asberg Depression Rating Scale and Hamilton Rating Scale for Depression item analyses of the Aripiprazole Depression Multicenter Efficacy study." <i>Psychiatry & Clinical Neurosciences</i> 69(1): 34-42.
Kampman 2003	Kampman, K. M., et al. (2003). "A pilot trial of olanzapine for the treatment of cocaine dependence." <i>Drug & Alcohol Dependence</i> 70(3): 265-273.
Kampman 2007	Kampman, K. M., et al. (2007). "A double-blind, placebo-controlled pilot trial of quetiapine for the treatment of Type A and Type B alcoholism." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 27(4): 344-351.
	NCT00124059 (2005). "Quetiapine Fumarate (Seroquel) for the Treatment of Alcohol Dependence." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00124059 . Pettinati, H. M., et al. (2006). "Randomized, placebo-controlled trial of quetiapine for the treatment of alcohol dependence." <i>Alcoholism Clinical and Experimental Research</i> 30(6, Suppl. S): 108A.
Kane 2002	Carson, W. H., et al. (2000) A double-blind, placebo-controlled trial of aripiprazole and haloperidol in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder. 39th Annual Meeting of the American College of Neuropsychopharmacology. 2000; Dec 10-14; San Juan; Puerto Rico
	Carson, W. H., et al. (2001) A double-blind, placebo-controlled trial of aripiprazole and haloperidol. <i>Schizophrenia Research (Abstracts of the VIII International Congress on Schizophrenia Research; 2001 April 28-May 2; British Columbia, Canada)</i> 49, 221-222
	Kane John, M., et al. (2002) Efficacy of aripiprazole in psychotic disorders: comparison with haloperidol and placebo. 155th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2002 May 18-23rd; Philadelphia, PA, USA
	Kane, J. M., et al. (2002). "Efficacy and safety of aripiprazole and haloperidol versus placebo in patients with schizophrenia and schizoaffective disorder." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 63(9): 763-771.
	Kane, J., et al. (2000) Efficacy of aripiprazole in psychotic disorders: comparison with haloperidol and placebo. <i>Schizophrenia Research (Xth Biennial Winter Workshop on Schizophrenia. Davos, Switzerland. February 5-11, 2000) Number 1 - Special Issue,</i>
Kane 2003	Anonymous (2001). "Injectable, long-acting risperidone effective." <i>Journal of Pharmacy Technology</i> 17(4): 157.
	Bossie, C., et al. (2003) Low or absent pain and injection site effects with long-acting risperidone. 156th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2003 May 17-22; San Francisco, USA
	Ciliberto, N., et al. (2005). "Lack of impact of race on the efficacy and safety of long-acting risperidone versus placebo in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 20(4): 207-212.
	Kane, J. M., et al. (2002) Long-acting injectable risperidone: Efficacy and safety. <i>European Neuropsychopharmacology</i> ; 15th International Congress of the European College of Neuropsychopharmacology, October 5-9, Barcelona, Spain 12, S325
	Kane, J. M., et al. (2003). "Long-acting injectable risperidone: efficacy and safety of the first long-acting atypical antipsychotic." <i>American Journal of Psychiatry</i> 160(6): 1125-1132.
	Lauriello, J., et al. (2005). "Long-acting risperidone vs. placebo in the treatment of hospital inpatients with schizophrenia." <i>Schizophrenia Research</i> 72(2-3): 249-258.
	Nasrallah, H. A., et al. (2004). "Correction." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 65(8): 1150.
	Nasrallah, H. A., et al. (2004). "Health-related quality of life in patients with schizophrenia during treatment with long-acting, injectable risperidone.[Erratum appears in J Clin Psychiatry. 2004 Aug;65(8):1150]." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 65(4): 531-536.
	Nasrallah, H., et al. (2002) Long-acting, injectable risperidone - the first long-acting, atypical antipsychotic - improves quality of life. <i>European Neuropsychopharmacology</i> ; 15th International Congress of the European College of Neuropsychopharmacology, October 5-9, Barcelona, Spain 12, S282
	NCT00253136 (2005). "A Study of the Effectiveness and Safety of Long-acting Injectable Risperidone Versus Placebo in the Treatment of Patients With Schizophrenia." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00253136 .
Kane 2007b	Kane, J., et al. (2007). "Treatment of schizophrenia with paliperidone extended-release tablets: a 6-week placebo-controlled trial." <i>Schizophrenia Research</i> 90(1-3): 147-161.
	NCT00078039 (2004). Trial Evaluating Three Fixed Dosages of Paliperidone Extended-Release (ER) Tablets and Olanzapine in the Treatment of Patients With Schizophrenia.
Kane 2009b	Kane, J. M., et al. (2009). "A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, 16-week study of adjunctive aripiprazole for schizophrenia or schizoaffective disorder inadequately treated with quetiapine or risperidone monotherapy." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 70(10): 1348-1357.
	NCT00325689 (2006). Aripiprazole Used as Dual Therapy in the Treatment of Patients With Chronic Stable Schizophrenia or Schizoaffective Disorder.
Kane 2010a	Kane, J. and J. K. Jensen (2012). "The effect of asenapine on depressive symptoms in patients with acute schizophrenia, results from post HOC analyses." <i>Schizophrenia Research</i> 136: S280.
	Kane, J. M., et al. (2010). "Efficacy and safety of asenapine in a placebo- and haloperidol-controlled trial in patients with acute exacerbation of schizophrenia." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 30(2): 106-115.
	Meltzer, H., et al. (2009). "Long-term safety and maintenance of effect of asenapine in patients with acute exacerbation of schizophrenia." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 19: S536-S537.
	NCT00156104 (2005). Efficacy and Safety of Asenapine With Placebo and Haloperidol (41023)(COMPLETED).
Kane 2011	EUCTR2004-003340-22-LV (2005). A randomised, placebo controlled, double blind trial of asenapine in the prevention of relapse after long term treatment of schizophrenia.
	Kane, J. M., et al. (2010). "Double-blind, placebo-controlled trial of asenapine in prevention of relapse after long-term treatment of schizophrenia." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 13: 223.
	Kane, J. M., et al. (2011). "A randomized placebo-controlled trial of asenapine for the prevention of relapse of schizophrenia after long-term treatment." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 72(3): 349-355.
	Mackie, M., et al. (2009). "Double-blind, placebo-controlled trial of asenapine in prevention of relapse after long-term treatment of schizophrenia." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 19: S543.
	NCT00150176 (2005). To Determine Long Term Efficacy and Safety of Asenapine in Schizophrenic Patient Population (A7501012)(COMPLETED)(P05770).
Kane 2012	Baker, R. A., et al. (2013). "Effects of aripiprazole once-monthly vs. placebo on domains of personal and social performance in younger and older patients with schizophrenia." <i>CNS Spectrums</i> 18 (6): 376-377.
	Baker, R. A., et al. (2013). "Effects of aripiprazole once-monthly vs. placebo on domains of personal and social performance in younger and older patients with schizophrenia." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 39: S321-S322.
	Baker, R., et al. (2012). "Long-term safety and tolerability of once-monthly aripiprazole intramuscular depot for maintenance treatment in schizophrenia." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 15: 111.
	Carson, W. H., et al. (2012). "Effects of ARI-IM-depot on secondary efficacy outcomes in maintenance treatment of schizophrenia." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 15: 112-113.
	Eramo, A., et al. (2013). "A placebo-controlled study of efficacy and safety of aripiprazole oncemonthly for long-term maintenance treatment in schizophrenia." <i>European Psychiatry. Conference: 21st European Congress of Psychiatry, EPA 28(Supplement 1): 1.</i>

	<p>EUCTR2008-002675-27-BG (2009). A 52-week, Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Study to Evaluate the Efficacy, Safety, and Tolerability of an Intramuscular Depot Formulation of Aripiprazole (OPC-14597) as Maintenance Treatment in Patients with Schizophrenia "ASPIRE US" (Aripiprazole Intramuscular Depot Program in Schizophrenia) - ASPIRE US.</p> <p>Fleischhacker, W. W. (2013). "Long-acting injectable antipsychotics in the treatment of schizophrenia." <i>European Psychiatry. Conference: 21st European Congress of Psychiatry, EPA 28</i>(no pagination).</p> <p>Fleischhacker, W. W., et al. (2013). "Long-term safety and tolerability of aripiprazole once-monthly in maintenance treatment of patients with schizophrenia." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 28(4): 171-176.</p> <p>Kane, J. (2012). "Efficacy of aripiprazole-IM-depot in the treatment of schizophrenia." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 22: S444.</p> <p>Kane, J. M., et al. (2012). "Aripiprazole intramuscular depot as maintenance treatment in patients with schizophrenia: a 52-week, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 73(5): 617-624.</p> <p>Kane, J., et al. (2012). "Efficacy of aripiprazole-IM-depot for long-term maintenance treatment of schizophrenia." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 15: 119.</p> <p>Lincoln, J. (2013). "Long-acting injectable aripiprazole for adult schizophrenia." <i>Current Psychiatry</i> 12(5): 46-49.</p> <p>Loze, J., et al. (2012). "Psychosocial and overall effectiveness of aripiprazole intramuscular depot vs. placebo for maintenance treatment in schizophrenia." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 22: S328.</p> <p>NCT00705783 (2008). Intramuscular Depot Formulation of Aripiprazole as Maintenance Treatment in Patients With Schizophrenia.</p> <p>Sanchez, R., et al. (2012). "A placebo-controlled study of efficacy/ safety of aripiprazole intramuscular depot for long-term maintenance treatment of schizophrenia." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 22: S327.</p> <p>Sanchez, R., et al. (2012). "Patient-reported outcomes (PROs) with aripiprazole intramuscular depot (ARI-IMD) for maintenance treatment in schizophrenia." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 15: 133.</p>
Kane 2014	<p>EUCTR2012-003805-86-LV (2012). Study of the effectiveness of OPC-14597 in acute treatment of adults with Schizophrenia.</p> <p>Fleischhacker, W. W., et al. (2014). "Effects of aripiprazole once-monthly on symptoms and functioning of patients with an acute episode of schizophrenia stratified by age." <i>Neuropsychopharmacology</i> 39: S375.</p> <p>Heres, S. (2014). "Long-acting injectable antipsychotics: an underutilized treatment option." <i>J Clin Psychiatry</i> 75(11): 1263-1265.</p> <p>Kane, J. M., et al. (2014). "Aripiprazole once-monthly in the acute treatment of schizophrenia: findings from a 12-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 75(11): 1254-1260</p> <p>NCT01663532 (2012). Trial of Aripiprazole Intramuscular Depot (OPC-14597, Lu AF41155) in the Acute Treatment of Adults With Schizophrenia.</p>
Kane 2015	<p>Kane, J. M., et al. (2015). "A multicenter, randomized, double-blind, controlled phase 3 trial of fixed-dose brexpiprazole for the treatment of adults with acute schizophrenia." <i>Schizophrenia Research</i> 164(1-3): 127-135.</p> <p>Kane, J., et al. (2014). "A multicenter, randomized, controlled, phase iii trial of fixed-dose brexpiprazole for the treatment of adults with acute schizophrenia." <i>Neuropsychopharmacology</i> 39: S357-S358.</p>
Karsten 2017	<p>Karsten, J., et al. (2017). "Low doses of mirtazapine or quetiapine for transient insomnia: A randomised, double-blind, cross-over, placebo-controlled trial." <i>Journal of Psychopharmacology</i>: 269881116681399.</p> <p>Lancel, M., et al. (2016) Sleep effects of low doses of mirtazapine and quetiapine in a traffic noise model of transient insomnia. <i>Journal of Sleep Research. Conference: 23rd Congress of the European Sleep Research Society, ESRs 2016. Italy. Conference Start: 20160913. Conference End: 20160916 25_95 DOI: 10.1111/jsr.12446</i></p>
Katagiri 2012	<p>Eli, L. (2006) Placebo- and haloperidol-controlled double-blind trial of olanzapine in patients with manic or mixed episode of Bipolar I Disorder [NCT00129220]. <i>ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]</i></p> <p>Katagiri, H., et al. (2010). "Efficacy and safety of olanzapine in the treatment of Japanese patients with a bipolar manic or mixed episode.- A multicenter, randomized, double-blind, parallel, placebo- and haloperidol-controlled study." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 13: 127.</p> <p>Katagiri, H., et al. (2012). "Efficacy and safety of olanzapine in the treatment of Japanese patients with bipolar I disorder in a current manic or mixed episode: a randomized, double-blind, placebo- and haloperidol-controlled study." <i>Journal of Affective Disorders</i> 136(3): 476-484.</p>
Katagiri 2013	<p>Katagiri, H., et al. (2013). "A randomized, double-blind, placebo-controlled study of rapid-acting intramuscular olanzapine in Japanese patients for schizophrenia with acute agitation.[Erratum appears in BMC Psychiatry. 2014;14:313; PMID: 25927447]. [Erratum appears in BMC Psychiatry. 2014;14:313]." <i>BMC Psychiatry</i> 13: 20.</p> <p>Katagiri, H., et al. (2014). "Erratum to A randomized, double-blind, placebo-controlled study of rapid-acting intramuscular olanzapine in Japanese patients for schizophrenia with acute agitation [BMC Psychiatry, 13, (2013) 20]." <i>BMC Psychiatry</i> 14 (1) (no pagination)(313).</p> <p>Katagiri, H., et al. (2014). "Erratum: A randomized, double-blind, placebo-controlled study of rapid-acting intramuscular olanzapine in Japanese patients for schizophrenia with acute agitation.[Erratum for BMC Psychiatry. 2013;13:20; PMID: 23311957]." <i>BMC Psychiatry</i> 14: 313.</p> <p>Katagiri, H., et al. (2014). "Erratum: z"A randomized, double-blind, placebo-controlled study of rapid-acting intramuscular olanzapine in Japanese patients for schizophrenia with acute agitation."." <i>BMC Psychiatry</i> 14: 313.</p> <p>NCT00970281 (2009). "A Study of Olanzapine in Patients With Schizophrenia." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00970281.</p>
Katz 1999	<p>Brecher, M. (1998) Follow-up study of risperidone in the treatment of patients with dementia: Interim results on tardive dyskinesia and dyskinesia severity CONFERENCE ABSTRACT. 11th European College of Neuropsychopharmacology Congress. Paris, France. 31st October - 4th November 1998.</p> <p>De Deyn, P. P. and I. R. Katz (2000). "Control of aggression and agitation in patients with dementia: Efficacy and safety of risperidone." <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> 15(Suppl.1): S14-S22.</p> <p>Grossman, F., et al. (2004). "Risperidone in the treatment of elderly patients with psychosis of Alzheimer's disease and related dementias." <i>Journal of the American Geriatrics Society</i> 52(5): 852-853.</p> <p>Janssen, L. P. (2005) A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study of Risperidone for Treatment of Behavioral Disturbances in Subjects With Dementia. <i>ClinicalTrials.gov [http://clinicaltrials.gov]</i></p> <p>Katz, I. R., et al. (1999). "Comparison of risperidone and placebo for psychosis and behavioral disturbances associated with dementia: a randomized, double-blind trial. Risperidone Study Group." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 60(2): 107-115.</p> <p>Katz, I. R., et al. (2004). "Risperidone and falls in ambulatory nursing home residents with dementia and psychosis or agitation: secondary analysis of a double-blind, placebo-controlled trial." <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> 12(5): 499-508.</p> <p>Katz, I., et al. (1998) Risperidone in the treatment of psychosis and aggressive behavior in patients with dementia conference abstract. 11th Annual Meeting of the American Association for Geriatric Psychiatry. San Diego, California, USA. 8th-11th March, 1998.</p> <p>Katz, I., et al. (2003) Risk of falls in patients with dementia: analysis of a randomized, placebo-controlled risperidone trial. <i>International Psychogeriatrics</i> 15,</p> <p>NCT00253123 (2005). A Study of the Effectiveness and Safety of Risperidone Versus Placebo in the Treatment of Behavioral Disturbances in Patients With Dementia.</p> <p>Schneider, L. S., et al. (2003). "Psychosis of Alzheimer disease: validity of the construct and response to risperidone." <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> 11(4): 414-425.</p>
Katzenschlager 2004	<p>Katzenschlager, R., et al. (2004). "Low dose quetiapine for drug induced dyskinesias in Parkinson's disease: a double blind cross over study." <i>Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry</i> 75(2): 295-297.</p>
Katzman 2011	<p>AstraZeneca (2006) A Multi-Centre, Double-Blind, Randomised-Withdrawal, Parallel-Group, Placebo-Controlled Phase III Study of the Efficacy and Safety of Quetiapine SR as Monotherapy in the Maintenance Treatment of Patients With GAD Following an Open-Label Stabilisation Period. http://clinicaltrials.gov/show/NCT00314210</p> <p>AstraZeneca, Safety and Efficacy Maintenance Study of Quetiapine SR to Treat GAD Patients, https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00314210</p> <p>EUCTR2005-005055-18-GB (2006). A Multi-centre, Double-blind, Randomised-Withdrawal, Parallel-group, Placebo-controlled Phase III Study of the Efficacy and Safety of Quetiapine Fumarate Sustained Release (Seroquel SR™) as Monotherapy in the Maintenance Treatment of Patients with Generalised Anxiety Disorder Following an Open-Label Stabilisation Period (PLATINUM STUDY) - PLATINUM STUDY.</p>

	<p>Katzman, M. A., et al. (2011). "Extended release quetiapine fumarate (quetiapine XR) monotherapy as maintenance treatment for generalized anxiety disorder: a long-term, randomized, placebo-controlled trial." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 26(1): 11-24.</p> <p>Katzman, M., et al. (2008). "Extended release quetiapine fumarate (quetiapine XR) monotherapy in long-term treatment of generalized anxiety disorder (GAD): Efficacy and tolerability results from a randomized, placebo-controlled trial." <i>Biological Psychiatry</i> 63(7, Suppl. S): 141S.</p> <p>Sheehan, D. V., et al. (2013). "Effects of extended-release quetiapine fumarate on long-term functioning and sleep quality in patients with Generalized Anxiety Disorder (GAD): data from a randomized-withdrawal, placebo-controlled maintenance study." <i>Journal of Affective Disorders</i> 151(3): 906-913.</p>
Keck 1998	<p>Harrigan, E. (1996) The Efficacy and Safety of 28-day Treatment with Ziprasidone in schizophrenia/Schizoaffective Disorder CONFERENCE ABSTRACT. XXth Collegium Internationale Neuro-psychopharmacologicum. Melbourne, Australia. 23rd-27th June, 1996.</p> <p>Harrigan, E. P. (1996) The Efficacy and Safety of 28-Day Treatment with Ziprasidone in Schizophrenia. 149th Annual Meeting of the American Psychiatric Association. New York, New York, USA. 4-9th May, 1996.</p> <p>Keck, P., Jr., et al. (1998). "Ziprasidone 40 and 120 mg/day in the acute exacerbation of schizophrenia and schizoaffective disorder: a 4-week placebo-controlled trial." <i>Psychopharmacology</i> 140(2): 173-184.</p>
Keck 2003 a	<p>Giller, E. L. and F. Mandel (2000) Ziprasidone in the acute treatment of mania: a double-blind, placebo-controlled randomized trial. 39th Annual Meeting of the American College of Neuropsychopharmacology. 2000; Dec 10-14; San Juan; Puerto Rico 333</p> <p>Giller, E., et al. (2001) Ziprasidone in the acute treatment of mania: a double-blind, placebo-controlled, randomized trial. <i>Schizophrenia research</i> 49, 229</p> <p>Keck, P. E., Jr., et al. (2003). "Ziprasidone in the treatment of acute bipolar mania: a three-week, placebo-controlled, double-blind, randomized trial." <i>American Journal of Psychiatry</i> 160(4): 741-748.</p> <p>Segal, S. D., et al. (2003) Ziprasidone in mania: A double-blind, placebo-controlled trial. 156th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, May 17-22, San Francisco CA P. 188</p> <p>Segal, S., et al. (2003). "Ziprasidone in mania: A 21-day randomized, double-blind, placebo controlled Trial." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 13(Supplement 4): S345-S346.</p> <p>Weisler, R. H., et al. (2003). "Ziprasidone in adjunctive treatment of acute bipolar mania: A randomized, double-blind placebo-controlled Trial." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 13(Supplement 4): S344-S345.</p>
Keck 2003 b	<p>Jagadeesan, K. and D. Muirhead (2004). "Aripiprazole for acute bipolar mania." <i>American Journal of Psychiatry</i> 161(10): 1926-1927.</p> <p>Jody, D., et al. (2002) Aripiprazole vs placebo in acute mania. <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 5, 57</p> <p>Keck, P. E., et al. (2002) Aripiprazole versus placebo in acute mania. 155th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2002 May 18-23; Philadelphia, PA Nr314</p> <p>Keck, P. E., Jr., et al. (2003). "A placebo-controlled, double-blind study of the efficacy and safety of aripiprazole in patients with acute bipolar mania." <i>American Journal of Psychiatry</i> 160(9): 1651-1658.</p>
Keck 2006	<p>Bristol-Myers, S. (2003) A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study of aripiprazole in the maintenance treatment of patients with bipolar disorder [CN138-010]. http://ctr.bms.com/</p> <p>Keck, P. E., Jr., et al. (2006). "A randomized, double-blind, placebo-controlled 26-week trial of aripiprazole in recently manic patients with bipolar I disorder." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 67(4): 626-637.</p> <p>Keck, P. E., Jr., et al. (2007). "Aripiprazole monotherapy for maintenance therapy in bipolar I disorder: a 100-week, double-blind study versus placebo." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 68(10): 1480-1491.</p> <p>Kemp, D. E., et al. (2010). "Metabolic syndrome in patients enrolled in a clinical trial of aripiprazole in the maintenance treatment of bipolar I disorder: a post hoc analysis of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 71(9): 1138-1144.</p> <p>Masand, P. S., et al. (2008). "Criteria for defining symptomatic and sustained remission in bipolar I disorder: a post-hoc analysis of a 26-week aripiprazole study (study CN138-010)." <i>Psychopharmacology Bulletin</i> 41(2): 12-23.</p> <p>Muzina, D. J., et al. (2008). "Aripiprazole monotherapy in patients with rapid-cycling bipolar I disorder: an analysis from a long-term, double-blind, placebo-controlled study." <i>International Journal of Clinical Practice</i> 62(5): 679-687</p> <p>Ostacher, M., et al. (2006). "Analysis of relapses in mixed episode patients treated with aripiprazole: Post-hoc analysis of a 26-week, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Neuropsychopharmacology</i> 31(Suppl. 1): S223-S224.</p> <p>Ostacher, M., et al. (2006). "Analysis of relapses in mixed episode patients treated with aripiprazole: Post-hoc analysis of a 26-week, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Neuropsychopharmacology</i> 31(Suppl. 1): S223-S224.</p> <p>Sanchez, R., et al. (2005) Aripiprazole for relapse prevention in bipolar disorder: a 26-week placebo-controlled study. <i>Bipolar Disorders</i> 7 Suppl 2, 94</p>
Keck 2009	<p>Bristol, M.-S. (2008) Addendum to Clinical Study Report for Study CN138135: A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study of aripiprazole monotherapy in the treatment of acutely manic patients with bipolar I disorder. <i>Clinical Trials Results Bristol-Myers Squibb</i> [http://ctr.bms.com]</p> <p>Keck, P. E., et al. (2009). "Aripiprazole monotherapy in the treatment of acute bipolar I mania: a randomized, double-blind, placebo- and lithium-controlled study." <i>Journal of Affective Disorders</i> 112(1-3): 36-49.</p> <p>NCT00095511 (2004). Aripiprazole in Patients With Acute Mania.</p> <p>Sanchez, R., et al. (2007). "Aripiprazole monotherapy in acute bipolar I mania: a randomized, placebo- & lithium-controlled study (CN138-135)." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 17(Suppl. 4): S426-S427.</p>
Keitner 2009	<p>Keitner, G. I., et al. (2005) A randomized, placebo-controlled trial of risperidone augmentation for patients with difficult-to-treat unipolar, nonpsychotic major depression. <i>Neuropsychopharmacology</i> 30 Suppl 1, S175</p> <p>Keitner, G. I., et al. (2009). "A randomized, placebo-controlled trial of risperidone augmentation for patients with difficult-to-treat unipolar, non-psychotic major depression." <i>Journal of Psychiatric Research</i> 43(3): 205-214.</p> <p>Keitner, G., et al. (2006) A randomized, placebo-controlled trial of risperidone augmentation for patients with difficult-to-treat unipolar, nonpsychotic major depression. 46th Annual NCDEU (New Clinical Drug Evaluation Unit) Meeting; 2006 June 12 - 15; Boca Raton, FL 142</p>
Kellner 2010	<p>Kellner, M., et al. (2010). "Primary add-on of ziprasidone in sertraline treatment of posttraumatic stress disorder: Lessons from a stopped trial?" <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 30(4): 471-473</p>
Kennedy 2005	<p>Kennedy, J., et al. (2005). "Olanzapine does not enhance cognition in non-agitated and non-psychotic patients with mild to moderate Alzheimer's dementia." <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> 20(11): 1020-1027.</p> <p>Kryzhanovskaya, L. A., et al. (2006). "A review of treatment-emergent adverse events during olanzapine clinical trials in elderly patients with dementia." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 67(6): 933-945.</p>
Kent 2013	<p>Kent, J. M., et al. (2013). "Risperidone dosing in children and adolescents with autistic disorder: a double-blind, placebo-controlled study." <i>Journal of Autism & Developmental Disorders</i> 43(8): 1773-1783.</p>
Khan 2011	<p>AstraZeneca (2006) A multicenter, randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled study of the efficacy and safety of sustained-release quetiapine fumarate (SEROQUEL®) compared with placebo in the treatment of generalized anxiety disorder [NCT00329264]. ClinicalTrials.gov</p> <p>Khan, A., et al. (2011). "A randomized, double-blind study of once-daily extended release quetiapine fumarate (quetiapine XR) monotherapy in patients with generalized anxiety disorder." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 31(4): 418-428.</p> <p>Khan, A., et al. (2011). "Extended release quetiapine fumarate (Quetiapine XR) as adjunct therapy in patients with generalized anxiety disorder and a history of inadequate treatment response: A randomized, double-blind study." <i>Psychopharmacology Bulletin</i> 44(2).</p> <p>NCT00329264 (2006). Safety & Efficacy Study of Quetiapine Fumarate (SEROQUEL®) vs. Placebo in Generalized Anxiety Disorder.</p>
Khan 2013	<p>Khan, A., et al. (2013). "Extended-release quetiapine fumarate (quetiapine XR) as adjunctive therapy in patients with generalized anxiety disorder and a history of inadequate treatment response: a randomized, double-blind study." <i>Annals of Clinical Psychiatry</i> 25(4): E7-22.</p> <p>Khan, A., et al. (2014). "Extended-release quetiapine fumarate (quetiapine XR) as adjunctive therapy in patients with generalized anxiety disorder and a history of inadequate treatment response: a randomized, double-blind study." <i>Annals of Clinical Psychiatry</i> 26(1): 3-18.</p>
Khanna 2005	<p>Basil, B., et al. (2006). "Risperidone in the treatment of acute mania: Double-blind, placebo-controlled study": Comment." <i>The British Journal of Psychiatry</i> 188(5): 489-490.</p> <p>Basil, B., et al. (2006). "Trial of risperidone in India--concerns." <i>British Journal of Psychiatry</i> 188: 489-490; author reply 490-481; discussion 491-482.</p>

	<p>Gopal, S., et al. (2005). "Symptomatic remission in patients with bipolar mania: results from a double-blind, placebo-controlled trial of risperidone monotherapy." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 66(8): 1016-1020.</p> <p>Khanna, S., et al. (2003). "Risperidone in the treatment of acute bipolar mania: A double-blind, placebo-controlled study of 290 patients." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 13(Supplement 4): S314-S315.</p> <p>Khanna, S., et al. (2005). "Risperidone in the treatment of acute mania: double-blind, placebo-controlled study." <i>British Journal of Psychiatry</i> 187: 229-234.</p> <p>Khanna, S., et al. (2006). "Risperidone in the treatment of acute mania: Double-blind, placebo-controlled study": Authors' reply." <i>The British Journal of Psychiatry</i> 188(5): 490-491.</p> <p>Khanna, S., et al. (2006). "Authors' reply [5]." <i>British Journal of Psychiatry</i> 188(MAY): 490-491.</p> <p>Murtagh, A. and K. C. Murphy (2006). "Trial of risperidone in India--concerns." <i>British Journal of Psychiatry</i> 188: 489; author reply 490-481; discussion 491-482.</p> <p>NCT00249236 (2005). "A Study of the Effectiveness and Safety of Risperidone Versus Placebo in the Treatment of Manic or Mixed Episodes Associated With Bipolar I Disorder." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00249236.</p> <p>Srinivasan, S., et al. (2006). "Trial of risperidone in India--concerns." <i>British Journal of Psychiatry</i> 188: 489; author reply 490-481; discussion 491-482.</p> <p>Tyrer, P. (2006). "Risperidone in the treatment of acute mania: Double-blind, placebo-controlled study": Editor's reply." <i>The British Journal of Psychiatry</i> 188(5): 491-492.</p> <p>Tyrer, P. (2006). "Editor's reply [6]." <i>British Journal of Psychiatry</i> 188(MAY): 491-492.</p>
Khullar 2006	<p>Khullar, A., et al. (2006). "Quetiapine improves sleep in non-psychotic unipolar depression with residual symptoms. A double blind, randomized placebo controlled study." <i>Sleep (Rochester)</i> 29(Suppl. S): A335.</p>
Kinon 2011	<p>Kinon, B. J. (2012). "A multicenter, inpatient, phase 2, double-blind, placebo-controlled dose-ranging study of LY2140023 monohydrated in patients with DSM-IV schizophrenia": Reply." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 32(2): 292-293.</p> <p>Kinon, B. J. (2012). "Reply to Dr Seeman's comments on "a multicenter, inpatient, phase 2, double-blind, placebo-controlled dose-ranging study of LY2140023 monohydrate in patients with DSM-IV schizophrenia"." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 32(2): 292-293.</p> <p>Kinon, B. J., et al. (2010). "LY2140023 monohydrate: An agonist at the mGlu2/3 receptor for the treatment of schizophrenia." <i>Schizophrenia Research</i> 117 (2-3): 379.</p> <p>Kinon, B. J., et al. (2011). "A multicenter, inpatient, phase 2, double-blind, placebo-controlled dose-ranging study of LY2140023 monohydrate in patients with DSM-IV schizophrenia." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 31(3): 349-355.</p> <p>Kinon, B. J., et al. (2011). "A multicenter, inpatient, phase 2, double-blind, placebo-controlled dose-ranging study of LY2140023 monohydrate in patients with DSM-IV schizophrenia." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 31(3): 349-355.</p> <p>Seeman, P. (2012). "A multicenter, inpatient, phase 2, double-blind, placebo-controlled dose-ranging study of LY2140023 monohydrated in patients with DSM-IV schizophrenia": Comment." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 32(2): 291-292.</p> <p>Seeman, P. (2012). "Comment on "a multicenter, inpatient, phase 2, double-blind, placebo-controlled dose-ranging study of LY2140023 monohydrate in patients with DSM-IV schizophrenia" by Kinon et al." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 32(2): 291-292.</p>
Klasen 2013	<p>Klasen, M., et al. (2013). "Quetiapine modulates functional connectivity in brain aggression networks." <i>Neuroimage</i> 75: 20-26.</p>
Koenigsberg 2003	<p>Koenigsberg, H. W., et al. (2003). "Risperidone in the treatment of schizotypal personality disorder." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 64(6): 628-634.</p> <p>NCT00158028 (2005). "Risperidone in the Treatment of Psychotic-like and Deficit Symptoms of Schizotypal Personality Disorder." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00158028.</p>
Kordon 2008	<p>Kordon, A., et al. (2008). "Quetiapine addition to serotonin reuptake inhibitors in patients with severe obsessive-compulsive disorder: a double-blind, randomized, placebo-controlled study." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 28(5): 550-554.</p>
Kowatch 2015	<p>Kowatch, R. A. (2006) Placebo controlled trial of valproate and risperidone in young children with bipolar disorders [NCT00221403]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]</p> <p>Kowatch, R. A., et al. (2015). "Placebo-controlled trial of valproic Acid versus risperidone in children 3-7 years of age with bipolar I disorder." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 25(4): 306-313.</p> <p>NCT02456454 (2015). "Controlled Trial of Valproate Versus Risperidone in Young Children With Bipolar Disorder." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT02456454.</p>
Kramer 2007	<p>Kramer, M. (2007). "Erratum: Paliperidone extended-release tablets for the prevention of symptom recurrence in patients with schizophrenia: A randomized, double-blind, placebo-controlled study (Journal of Clinical Psychopharmacology (2007) 27 (6-14))." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 27(3): 258.</p> <p>Kramer, M., et al. (2006). "Delaying symptom recurrence in patients with schizophrenia with paliperidone extended-release tablets: An international, randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 9(Suppl. 1): S274.</p> <p>Kramer, M., et al. (2007). "Paliperidone extended-release tablets for the prevention of symptom recurrence in patients with schizophrenia: A randomized, double-blind, placebo-controlled study": Erratum." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 27(3): 258.</p> <p>Kramer, M., et al. (2007). "Paliperidone extended-release tablets for prevention of symptom recurrence in patients with schizophrenia: a randomized, double-blind, placebo-controlled study.[Erratum appears in J Clin Psychopharmacol. 2007 Jun;27(3):258]." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 27(1): 6-14.</p> <p>NCT00086320 (2004). A Study of Effectiveness and Safety of Paliperidone Extended-release (ER) Tablets in the Prevention of Recurrence in Adult Patients With Schizophrenia.</p>
Kramer 2010	<p>Kramer, M., et al. (2009) Paliperidone palmitate, a potential long-acting treatment for patients with schizophrenia. Results of a randomized, double-blind, placebo-controlled efficacy and safety study. <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 13, 1-13</p> <p>Kramer, M., et al. (2010). "Paliperidone palmitate, a potential long-acting treatment for patients with schizophrenia. Results of a randomized, double-blind, placebo-controlled efficacy and safety study." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 13(5): 635-647.</p> <p>NCT00074477 (2003). Safety and Efficacy of an Anti-Psychotic in Patients With Schizophrenia.</p>
Kreinin 2006	<p>Kreinin, A., et al. (2006). "Amisulpride treatment of clozapine-induced hypersalivation in schizophrenia patients: a randomized, double-blind, placebo-controlled cross-over study." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 21(2): 99-103.</p>
Krystal 2011	<p>Krystal, J. H., et al. (2011). "Adjunctive risperidone treatment for antidepressant-resistant symptoms of chronic military service-related PTSD: a randomized trial." <i>JAMA</i> 306(5): 493-502</p> <p>Krystal, J. H., et al. (2016) Sleep disturbance in chronic military-related PTSD: Clinical impact and response to adjunctive risperidone in the veterans affairs cooperative study #504. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 77, 483-491 DOI: 10.4088/JCP.14m09585</p> <p>Stefanovics, E. A., et al. (2014). "Symptom structure and severity: a comparison of responses to the positive and negative syndrome scale (PANSS) between patients with PTSD or schizophrenia." <i>Comprehensive Psychiatry</i> 55(4): 887-895</p>
Kryzhanovskaya 2009	<p>Joan, S., et al. (2005). "Olanzapine in the treatment of schizophrenia in adolescents: An ongoing double-blind placebo-controlled study." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 31(2): 489.</p> <p>Kemp, D. E., et al. (2013). "Associations among obesity, acute weight gain, and response to treatment with olanzapine in adolescent schizophrenia." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 23(8): 522-530.</p> <p>Kryzhanovskaya, L., et al. (2005). "A double-blind, placebo-controlled study of olanzapine in adolescents with schizophrenia." <i>Neuropsychopharmacology</i> 30(Suppl. 1): S258-S259.</p> <p>Kryzhanovskaya, L., et al. (2006). "A double-blind, placebo-controlled study of olanzapine in adolescents with schizophrenia." <i>Biological Psychiatry</i> 59(8, Suppl. S): 224S.</p> <p>Kryzhanovskaya, L., et al. (2006). "Efficacy of olanzapine in adolescents with schizophrenia: Results from a double-blind, placebo-controlled study." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 9(Suppl. 1): S276.</p> <p>Kryzhanovskaya, L., et al. (2009). "Olanzapine versus placebo in adolescents with schizophrenia: a 6-week, randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 48(1): 60-70.</p> <p>NCT00051298 fulltext</p>

	Stentebjerg-Olesen, M., et al. (2015). "Early response or nonresponse at week 2 and week 3 predict ultimate response or nonresponse in adolescents with schizophrenia treated with olanzapine: results from a 6-week randomized, placebo-controlled trial." <i>European Child & Adolescent Psychiatry</i> 24(12): 1485-1496.
Kurlan 2007	Kurlan, R., et al. (2007). "Quetiapine for agitation or psychosis in patients with dementia and parkinsonism." <i>Neurology</i> 68(17): 1356-1363.
Landbloom 2016	Landbloom, R. L., et al. (2016). "Asenapine: Efficacy and safety of 5 and 10mg bid in a 3-week, randomized, double-blind, placebo-controlled trial in adults with a manic or mixed episode associated with bipolar I disorder." <i>Journal of Affective Disorders</i> 190: 103-110.
	McIntyre, R., et al. (2015) Efficacy and safety of asenapine 5 mg bid and 10 mg bid in adults with a manic or mixed episode associated with bipolar I disorder. <i>Bipolar Disorders</i> 17, 92 DOI: 10.1111/bdi.12309
	Schering, P. (2010) A Phase IIB, Multicenter, Double-Blind, Parallel-Group, Two-Phase Trial (Three Week Fixed-Dose Placebo and Active Control Phase Followed by a Nine Week Flexible Dose Active Control Phase With Risperidone as a Control) Evaluating the Safety and Efficacy of Asenapine in Subjects With Bipolar I Disorder Experiencing an Acute Manic or Mixed Episode [protocol] [NCT00764478]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]
Lasser 2001	Lasser, R. A., et al. (2001) A prospective study to evaluate the safety, tolerability, and efficacy of iloperidone compared with placebo in treating psychotic and behavioral symptoms in elderly patients with dementia. <i>Proceedings of the 14th Annual Meeting of the American Association for Geriatric Psychiatry</i> ; 2001 Feb 23-26, San Francisco
Lauriello 2008	Ascher-Svanum, H., et al. (2010). "Early response predicts subsequent response to olanzapine long-acting injections in the treatment of schizophrenia." <i>Value in Health</i> 13 (7): A553.
	Ascher-Svanum, H., et al. (2011). "Early response predicts subsequent response to olanzapine long-acting injection in a randomized, double-blind clinical trial of treatment for schizophrenia." <i>BMC Psychiatry</i> 11: 152.
	Detke, H. C., et al. (2008). "Olanzapine long-acting injection: An 8-week double-blind, randomized, placebo-controlled study in acutely-ill patients with schizophrenia." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 11(Suppl. 1): 152.
	Lauriello, J. (2011). "An 8-week, double-blind, randomized, placebo-controlled study of olanzapine long-acting injection in acutely ill patients with schizophrenia (<i>Journal of Clinical Psychiatry</i> (2008) 69, 5(790-799))." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 72(8): 1157.
	Lauriello, J., et al. (2008). "An 8-week, double-blind, randomized, placebo-controlled study of olanzapine long-acting injection in acutely ill patients with schizophrenia." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 69(5): 790-799.
	Lauriello, J., et al. (2008). "An 8-week, double-blind, randomized, placebo-controlled study of olanzapine long-acting injection in acutely ill patients with schizophrenia.[Erratum appears in <i>J Clin Psychiatry</i> . 2011 Aug;72(8):1157]." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 69(5): 790-799.
	NCT00088478 (2004). Comparison of Intramuscular Olanzapine Depot With Placebo in the Treatment of Patients With Schizophrenia.
	Witte, M. M., et al. (2012). "Effects of olanzapine long-acting injection on levels of functioning among acutely ill patients with schizophrenia." <i>Current Medical Research & Opinion</i> 28(3): 315-323.
Lazowski 2014	Lazowski, L. K., et al. (2014). "Sleep architecture and cognitive changes in olanzapine-treated patients with depression: a double blind randomized placebo controlled trial." <i>BMC Psychiatry</i> 14: 202.
	Milev, R., et al. (2010). "Sleep architecture in olanzapine treated patients with depression: A double blind randomized placebo controlled trial." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 20: S380-S381.
Leclubier 1988	Leclubier, Y., et al. (1988). "IMPROVEMENT BY AMISULPRIDE OF THE NEGATIVE SYNDROME IN NON-PSYCHOTIC SUBJECTS A PRELIMINARY STUDY." <i>Psychiatrie and Psychobiologie</i> 3(5): 329-334.
Leclubier 1997	Leclubier, Y., et al. (1992) Amisulpride versus imipramine and placebo in dysthymia. <i>Clinical neuropharmacology</i> 15, 526
	Leclubier, Y., et al. (1997) Amisulpride versus imipramine and placebo in dysthymia and major depression. <i>Journal of Affective Disorders</i> 43, 95-103
	Leclubier, Y., et al. (1997). "Amisulpride versus imipramine and placebo in dysthymia and major depression. Amisulpride Study Group." <i>Journal of Affective Disorders</i> 43(2): 95-103.
Leclubier 2006	Leclubier, Y., et al. (1999) Olanzapine versus amisulpride and placebo in the treatment of negative symptoms and deficit states of chronic schizophrenia. <i>Journal of the European College of Neuropsychopharmacology</i> 9, S288
	Leclubier, Y., et al. (2006). "The treatment of negative symptoms and deficit states of chronic schizophrenia: olanzapine compared to amisulpride and placebo in a 6-month double-blind controlled clinical trial." <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> 114(5): 319-327.
Lee 2013	Lee, B. J., et al. (2013). "Effect of aripiprazole on cognitive function and hyperprolactinemia in patients with schizophrenia treated with risperidone." <i>Clinical Psychopharmacology & Neuroscience</i> 11(2): 60-66.
Legangneux 2002	Legangneux, E., et al. (2002) Effects of single and multiple ascending doses of amisulpride in the pharmaco-EEG of healthy young male volunteers. <i>European Neuropsychopharmacology</i> ; 15th International Congress of the European College of Neuropsychopharmacology, October 5-9, Barcelona, Spain 12, S288
Lenze 2015	Anonymous (2015). "Erratum: Efficacy, safety, and tolerability of augmentation pharmacotherapy with aripiprazole for treatment-resistant depression in late life: A randomised, double-blind, placebo-controlled trial (<i>Lancet</i> (2015) 386 (240412))." <i>The Lancet</i> 386(10011): 2394.
	Caravaggio, F., et al. (2014). "Occupancy of dopamine D3 receptors by aripiprazole in treatment resistant late-life depressed patients depends on length of treatment as evidenced by in vivo imaging with [11C]-(+)-PHNO." <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> 1): S83-S84.
	Hsu, J. H., et al. (2016). "Impact of prior treatment on remission of late-life depression with venlafaxine and subsequent aripiprazole or placebo augmentation." <i>The American Journal of Geriatric Psychiatry</i> 24(10): 918-922.
	Kaneriya, S. H., et al. (2016). "Predictors and Moderators of Remission With Aripiprazole Augmentation in Treatment-Resistant Late-Life Depression An Analysis of the IRL-GREY Randomized Clinical Trial." <i>JAMA Psychiatry</i> 73(4): 329-336.
	Lenze, E. J., et al. (2015). "Efficacy, safety, and tolerability of augmentation pharmacotherapy with aripiprazole for treatment-resistant depression in late life: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial (vol 386, pg 2404, 2015)." <i>Lancet (North American Edition)</i> 386(10011): 2394.
	Lenze, E. J., et al. (2015). "Efficacy, safety, and tolerability of augmentation pharmacotherapy with aripiprazole for treatment-resistant depression in late life: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Lancet</i> 386(10011): 2404-2412.
	Thomas, A. and J. T. O'Brien (2015). "Management of late-life depression: A major leap forward." <i>The Lancet</i> 386(10011): 2374-2375.
Li 2005	Li, X., et al. (2005). "Risperidone and haloperidol augmentation of serotonin reuptake inhibitors in refractory obsessive-compulsive disorder: a crossover study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 66(6): 736-743.
Li 2014	Li, H. F., et al. (2014). "The efficacy and safety of quetiapine extended release (XR) as mono-therapy in the treatment of Chinese patients with bipolar I or II depression." <i>Bipolar Disorders</i> 16: 65-66.
	NCT01256177 (2010). Evaluate the Efficacy and Safety of Quetiapine Fumarate (SEROQUEL) Extended Release as Monotherapy in the Treatment of Patients With Bipolar Depression. http://clinicaltrials.gov/show/NCT01256177
Li 2016	Li, R., et al. (2016). "A Randomized, Placebo-Controlled Pilot Study of Quetiapine-XR Monotherapy or Adjunctive Therapy to Antidepressant in Acute Major Depressive Disorder with Current Generalized Anxiety Disorder." <i>Psychopharmacology Bulletin</i> 46(1): 8-23.
Liebermann 2015	Lieberman, J. A., et al. (2015). "ITI-007 for the Treatment of Schizophrenia: A 4-Week Randomized, Double-Blind, Controlled Trial." <i>Biol Psychiatry</i> .
	NCT01499563 (2011). Study of a Novel Antipsychotic ITI-007 in Schizophrenia.
	Vanover, K. E., et al. (2013). "Phase 2 evaluation of ITI-007, a novel approach to the treatment of schizophrenia." <i>Neuropsychopharmacology</i> 38: S386-S387.
	Vanover, K. E., et al. (2014). "ITI-007 for the treatment of schizophrenia: A differentiating response profile." <i>Biological Psychiatry</i> 1): 325S.
	Vanover, K. E., et al. (2014). "ITI-007, a new approach to the treatment of schizophrenia." <i>Schizophrenia Research</i> 153: S21.
	Vanover, K., et al. (2014). "ITI-007, a first-in-class investigational new drug for the treatment of schizophrenia: Prospective secondary analyses from the randomized ITI-007-005 trial." <i>Neuropsychopharmacology</i> 39: S368-S369.
	Vanover, K., et al. (2014). "Positive results with ITI-007 for the treatment of schizophrenia: A randomized, double-blind, placebo-and active-controlled phase 2 study." <i>Schizophrenia Research</i> 153: S278-S279.
	Vanover, K., et al. (2015). "Clinical development of ITI-007 for the treatment of schizophrenia." <i>Neuropsychopharmacology</i> 40: S548-S549.

	Vanover, K., et al. (2015). "ITI-007, a first-in-class investigational new drug for the treatment of schizophrenia: Phase 2 clinical trial efficacy and secondary analyses." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 41: S337.
Liebowitz 2010	Datto, C., et al. (2008). "Extended release quetiapine fumarate monotherapy as maintenance treatment in patients with major depressive disorder (MDD)." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 18 (S4): S377-S378.
	EUCTR2005-003745-14-GB (2005). A Multi-centre, Double-blind, Randomised Withdrawal, Parallel-group, Placebo-controlled Phase III Study of the Efficacy and Safety of Quetiapine Fumarate Sustained Release (Seroquel SR®) as Monotherapy in the Maintenance Treatment of Patients with Major Depressive Disorder Following an Open-Label Stabilisation Period (Amethyst Study) - Amethyst Study.
	Liebowitz, M., et al. (2010). "Efficacy and tolerability of extended release quetiapine fumarate monotherapy as maintenance treatment of major depressive disorder: a randomized, placebo-controlled trial." <i>Depression & Anxiety</i> 27(10): 964-976.
	NCT00278941 (2006). Quetiapine Fumarate as Monotherapy in the Maintenance Treatment of Patients With Major Depressive Disorder.
	Sheehan, D. V., et al. (2012). "Long-term functioning and sleep quality in patients with major depressive disorder treated with extended-release quetiapine fumarate." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 27(5): 239-248.
	Svedsater, H., et al. (2009). "Effects of extended release quetiapine fumarate on long-term functioning and sleep quality in patients with major depressive disorder." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 19: S369.
	Weisler, R., et al. (2014). "Extended release quetiapine fumarate in patients with major depressive disorder: suicidality data from acute and maintenance studies." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 75(5): 520-527.
Lile 2008	Lile, J. A., et al. (2008). "The safety, tolerability, and subject-rated effects of acute intranasal cocaine administration during aripiprazole maintenance II: increased aripiprazole dose and maintenance period." <i>American Journal of Drug & Alcohol Abuse</i> 34(6): 721-729.
Lilly HGMP	Katagiri, H., et al. (2012). "Long-term safety and efficacy of olanzapine in the treatment of Japanese patients with bipolar I disorder, depressed." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 15: 82-83.
	Katagiri, H., et al. (2013). "Efficacy and safety of olanzapine for treatment of patients with bipolar depression: Japanese subpopulation analysis of a randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>BMC Psychiatry</i> 13: 138.
	Katagiri, H., et al. (2014). "Safety and efficacy of olanzapine in the long-term treatment of Japanese patients with bipolar I disorder, depression: an integrated analysis." <i>Psychiatry & Clinical Neurosciences</i> 68(7): 498-50
	NCT00510146 (2007). Olanzapine Treatment of Patients With Bipolar I Disorder. http://clinicaltrials.gov/show/NCT00510146
	Tohen, M., et al. (2011). "A randomized, double-blind, placebo-controlled study of olanzapine in patients with bipolar depression." <i>Bipolar Disorders</i> 13: 100.
	Tohen, M., et al. (2012). "Randomised, double-blind, placebo-controlled study of olanzapine in patients with bipolar I depression." <i>British Journal of Psychiatry</i> 201(5): 376-382.
Lin 2011	Wang, G., et al. (2016). "Efficacy and safety of olanzapine for treatment of patients with bipolar depression: Chinese subpopulation analysis of a double-blind, randomized, placebo-controlled study." <i>Neuropsychiatric Disease & Treatment</i> 12: 2077-2087.
	Lin, C. H., et al. (2011). "Adjunctive low-dose aripiprazole with standard-dose sertraline in treating fresh major depressive disorder: a randomized, double-blind, controlled study." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 31(5): 563-568.
Lindenmayer 2008	NCT00873795 (2009). "Compare the Efficacy and Tolerability of the Combination of Aripiprazole and Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) Used in Major Depression." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00873795 .
Lindenmayer 2008	Lindenmayer, J. P., et al. (2008). "The efficacy and tolerability of once-daily extended release quetiapine fumarate in hospitalized patients with acute schizophrenia: a 6-week randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>Psychopharmacology Bulletin</i> 41(3): 11-35.
Linehan 2008	Linehan, M. (2005) Update on dialectical behavioral therapy for bpd. 158th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2005 May 21-26; Atlanta, GA No. 17E
	Linehan, M. M., et al. (2008). "Olanzapine plus dialectical behavior therapy for women with high irritability who meet criteria for borderline personality disorder: a double-blind, placebo-controlled pilot study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 69(6): 999-1005
Litman 2016	Litman, R. E., et al. (2014). "AZD8529, a positive allosteric modulator at the mGluR2 receptor, does not improve symptoms in schizophrenia: A proof of principle study." <i>Schizophrenia Research</i> 153: S176.
	Litman, R. E., et al. (2016). "AZD8529, a positive allosteric modulator at the mGluR2 receptor, does not improve symptoms in schizophrenia: A proof of principle study." <i>Schizophrenia Research</i> 172(1-3): 152-157.
	Litman, R., et al. (2014). "AZD8529, a positive allosteric modulator at the MGLUR2 receptor, does not improve symptoms in schizophrenia: A proof of principle study." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 24: S508-S509.
	NCT00921804 (2009). Study to Assess the Efficacy, Safety, and Tolerability of AZD8529 in Adult Schizophrenia Patients.
Litmann 2014	Litman, R. E., et al. (2010). "The selective NK3 antagonist AZD2624 does not improve symptoms or cognition in schizophrenia." <i>Biological Psychiatry</i> 1): 264S.
	Litman, R. E., et al. (2014). "The selective neurokinin 3 antagonist AZD2624 does not improve symptoms or cognition in schizophrenia: a proof-of-principle study." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 34(2): 199-204.
	NCT00686998 (2008). Phase IIA Study in Patients With Schizophrenia.
Litten 2012	Litten, R. Z., et al. (2012). "A double-blind, placebo-controlled trial to assess the efficacy of quetiapine fumarate XR in very heavy-drinking alcohol-dependent patients." <i>Alcoholism: Clinical & Experimental Research</i> 36(3): 406-416
	NCT00498628 (2007). "Study of the Effectiveness of Quetiapine for the Treatment of Alcohol Dependency." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00498628 .
	Vatsalya, V., et al. (2014). "Cardiovascular assessment between titration and maintenance dose of treatment with quetiapine fumarate in very heavy drinkers." <i>Alcoholism: Clinical and Experimental Research</i> 38: 48A
Littlewood 2015	Vatsalya, V., et al. (2016). "Safety Assessment of Liver Injury with Quetiapine Fumarate XR Management in Very Heavy Drinking Alcohol-Dependent Patients." <i>Clinical Drug Investigation</i> 36(11): 935-944.
	Littlewood, R. A., et al. (2015). "Dose specific effects of olanzapine in the treatment of alcohol dependence." <i>Psychopharmacology</i> 232(7): 1261-1268
Loebel 2014 a	Calabrese, J. R., et al. "A post hoc analysis of efficacy and tolerability of lurasidone adjunctive to either lithium or valproate for the treatment of bipolar I depression." <i>Bipolar Disorders</i> . Conference: 10th International Conference on Bipolar Disorder Miami Beach, FL United States. Conference Star
	Calabrese, J. R., et al. (2012). "Lurasidone adjunctive to lithium or valproate for the treatment of bipolar I depression: Results of the 6-week, double-blind, placebo-controlled prevail-1 study." <i>Neuropsychopharmacology</i> 38: S132.
	Loebel, A., et al. "Lurasidone adjunctive to lithium or valproate for the treatment of bipolar I depression: Results of a 6-week, double-blind, placebo-controlled study." <i>Bipolar Disorders</i> . Conference: 10th International Conference on Bipolar Disorder Miami Beach, FL United States. Conference Star
	Loebel, A., et al. (2013) Lurasidone adjunctive to lithium or valproate for the treatment of bipolar I depression: Results of a 6-week, double-blind, placebo-controlled study [poster abstract P87].
	Loebel, A., et al. (2014). "Lurasidone as adjunctive therapy with lithium or valproate for the treatment of bipolar I depression: a randomized, double-blind, placebo-controlled study
	NCT00868452 (2009). Lurasidone - A 6-week Study of Patients With Bipolar I Depression (Add-on). http://clinicaltrials.gov/show/NCT00868452
Loebel 2014 b	Hassan, M., et al. (2014). "Mediation analysis of effect of lurasidone on patient functioning in bipolar depression: Direct effects and indirect effects mediated through improvement in depression symptoms."
	Hassan, M., et al. (2014). "The effect of lurasidone on functional remission among patients with bipolar depression." <i>Value in Health</i> 17 (3): A209-A210.
	Loebel, A., et al. (2012) Lurasidone monotherapy for the treatment of bipolar depression: Results of the 6-week, double-blind, placebo controlled prevail-2 study [abstract]. <i>Neuropsychopharmacology</i> [abstracts of the 51st annual meeting of the American college of neuropsychology]. Loebel, A., et al. (2012). "Lurasidone monotherapy for the treatment of bipolar depression: Results of the 6-week, double-blind, placebo-controlled prevail-2 study." <i>Neuropsychopharmacology</i> 38(hopharmacology, acnp; 2012 feb 2-6; hollywood, FL united states]
	Loebel, A., et al. (2012). "Lurasidone monotherapy for the treatment of bipolar depression: Results of the 6-week, double-blind, placebo-controlled prevail-2 study." <i>Neuropsychopharmacology</i> 38

	Loebel, A., et al. (2013) Lurasidone monotherapy for the treatment of bipolar I depression: Results of a 6-week, double-blind, placebo-controlled study [abstract]. <i>Bipolar Disorders</i> [abstracts of the 10th International Conference on Bipolar Disorder; 2013 Jun 13-16; Miami Beach, FL United States]
	Loebel, A., et al. (2014). "Lurasidone monotherapy in the treatment of bipolar I depression: a randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>American Journal of Psychiatry</i> 171(2): 160-168.
	Loebel, A., et al. (2014). "Symptomatic and functional remission and recovery in lurasidone-treated patients with bipolar depression: Post-hoc analysis of a 6-week, placebo-controlled trial followed by a 6-month extension." <i>Neuropsychopharmacology</i> 39: S39
	Loebel, A., et al. (2015) Remission and recovery in lurasidone-treated patients with bipolar depression: Post-hoc analysis of a 6-week, placebo-controlled trial followed by a 6-month extension. <i>Bipolar Disorders</i> 17, 92 DOI: 10.1111/bdi.12309
	Loebel, A., et al. (2015). "Recovery in bipolar depression: Post-hoc analysis of a placebo-controlled lurasidone trial followed by a long-term continuation study." <i>Journal of Affective Disorders</i> 186: 376-382
	Loebel, A., et al. (2015). "Remission in lurasidone-treated patients with bipolar I depression: Post-hoc analysis of a 6-week, placebo-controlled trial followed by a 6-month extension." <i>European Psychiatry</i> 30: 1148
	McIntyre, R. S., et al. "Lurasidone for the treatment of bipolar I depression: Treatment outcomes in the presence of subsyndromal hypomanic features." <i>Bipolar Disorders</i> . Conference: 10th International Conference on Bipolar Disorder Miami Beach, FL United States. Conference Start 15(pp 138-139): 138-139.
	McIntyre, R. S., et al. (2013). "Lurasidone for the treatment of bipolar I depression: Treatment outcomes in the presence of subsyndromal hypomanic features." <i>CNS Spectrums</i> 18 (6): 361-362.
	McIntyre, R. S., et al. (2015). "Lurasidone in the treatment of bipolar depression with mixed (subsyndromal hypomanic) features: post hoc analysis of a randomized placebo-controlled trial." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 76(4): 398-405.
	NCT00868699 (2009). Lurasidone - A 6-week Study of Patients With Bipolar I Depression (Monotherapy). http://clinicaltrials.gov/show/NCT00868699
	Rajagopalan, K., et al. (2016). "The direct and indirect effects of lurasidone monotherapy on functional improvement among patients with bipolar depression: results from a randomized placebo-controlled trial." <i>International Journal of Bipolar Disorders</i> 4(1): 7.
	Sachs, G., et al. "Effect of personality traits on treatment outcomes in bipolar depression." <i>Bipolar Disorders</i> . Conference: 10th International Conference on Bipolar Disorder Miami Beach, FL United States. Conference Start 15(pp 139): 139.
	Siu, C., et al. (2015). "Recovery in bipolar depression: Analysis of a 6-week, placebo-controlled lurasidone trial followed by a 6-month continuation study." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 25: S492.
Loebel 2015	Loebel, A., et al. (2015). "Lurasidone for the treatment of irritability associated with autistic disorder." <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> Dec NCT01911442 (2013). Lurasidone Pediatric Autism Study.
Loebel 2015a	EUCTR2012-005271-14-SK (2013). A Schizophrenia Phase III study. Kane, J. M., et al. (2015). "Efficacy of low dose lurasidone in patients with schizophrenia: Results of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 41: S317. Loebel 2016. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> (Optimize in press reviewed from SL) Loebel, A., et al. (2014). "Optimizing treatment with lurasidone in patients with schizophrenia: Results: Of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial (optimize trial)." <i>Neuropsychopharmacology</i> 39: S476-S477. Loebel, A., et al. (2015). "Optimising response to lurasidone in patients with acute schizophrenia: A randomised, double-blind, placebo-controlled study of dosing regimens." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 25: S500. Loebel, A., et al. (2015). "Optimizing treatment with lurasidone in patients with schizophrenia: Results of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 41: S321. Loebel, A., et al. (2015). "Treatment of early non-response in patients with schizophrenia: assessing the efficacy of antipsychotic dose escalation." <i>BMC Psychiatry</i> 15: 271. Loebel, A., et al. (2016). "Lurasidone dose escalation in early nonresponding patients with schizophrenia: A randomized, placebo-controlled study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 77(12): 1672-1680.
Loebel 2008	Loebel, T., et al. (2008). "A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of long-acting risperidone in cocaine-dependent men." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 69(3): 480-486.
Lofwall 2014	Lofwall, M. R., et al. (2014). "Aripiprazole effects on self-administration and pharmacodynamics of intravenous cocaine and cigarette smoking in humans." <i>Experimental & Clinical Psychopharmacology</i> 22(3): 238-247.
Lohoff 2010	Lohoff, F. W., et al. (2010). "Ziprasidone treatment of refractory generalized anxiety disorder: a placebo-controlled, double-blind study." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 30(2): 185-189.
Loo 1997	Loo, H., et al. (1997). "Amisulpride versus placebo in the medium-term treatment of the negative symptoms of schizophrenia." <i>British Journal of Psychiatry</i> 170: 18-22.
Louwerens 1997	Louwerens, J. W., et al. (1997) Haloperidol and amisulpride cause different side-effects and negative symptoms in healthy volunteers. <i>Sixth World Congress of Biological Psychiatry</i> , Nice, France. June 22-27, 1997.
Luby 2006	Luby, J. L., et al. (2009). Risperidone in preschool children with autistic spectrum disorders: An investigation of safety and efficacy. <i>Advances in preschool psychopharmacology</i> . New York, NY, Mary Ann Liebert Publishers; US: 87-99. Luby, J., et al. (2006). "Risperidone in preschool children with autistic spectrum disorders: an investigation of safety and efficacy." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 16(5): 575-587.
Luthringer 2007	Luthringer, R., et al. (2007). "A double-blind, placebo-controlled, randomized study evaluating the effect of paliperidone extended-release tablets on sleep architecture in patients with schizophrenia. [Erratum appears in <i>Int Clin Psychopharmacol</i> . 2007 Nov;22(6):387]." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 22(5): 299-308. Luthringer, R., et al. (2007). "A double-blind, placebo-controlled, randomized study evaluating the effect of paliperidone extended-release tablets on sleep architecture in patients with schizophrenia: Erratum." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 22(6): 387. Luthringer, R., et al. (2007). "Erratum: A double-blind, placebo-controlled, randomized study evaluating the effect of paliperidone extended-release tablets on sleep architecture in patients with schizophrenia (<i>International Clinical Psychopharmacology</i> (2007) 22: 5 (303))." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 22(6): 387. NCT00105326 (2005). Trial Evaluating Paliperidone Extended-Release (ER) Tablets Versus Placebo on Sleep in Schizophrenia Patients.
Macfadden 2009	Alphs, L., et al. (2008). "Adjunctive long-acting risperidone delays mood episode relapse in patients with frequently relapsing bipolar disorder." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 18 (S4): S441-S442. Macfadden, W., et al. (2009). "A randomized, double-blind, placebo-controlled study of maintenance treatment with adjunctive risperidone long-acting therapy in patients with bipolar I disorder who relapse frequently." <i>Bipolar Disorders</i> 11(8): 827-839 Macfadden, W., et al. (2011). "Adjunctive long-acting risperidone in patients with bipolar disorder who relapse frequently and have active mood symptoms." <i>BMC Psychiatry</i> 11: 171.
Macias 1998	Macias, W. L., et al. (1998). "Lack of effect of olanzapine on the pharmacokinetics of a single aminophylline dose in healthy men." <i>Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology & Drug Therapy</i> 18(6): 1237-1248.
Maguire 2000	Maguire, G. A., et al. (1998) Risperidone in the Treatment of Stuttering - A Double-Blind, Placebo-Controlled Study. 151st Annual Meeting of the American Psychiatric Association. Toronto, Ontario, Canada. 30th May-4th June 1998. Maguire, G. A., et al. (1999). "Stuttering: neuropsychiatric features measured by content analysis of speech and the effect of risperidone on stuttering severity." <i>Comprehensive Psychiatry</i> 40(4): 308-314. Maguire, G. A., et al. (2000). "Risperidone for the treatment of stuttering." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 20(4): 479-482.
Maguire 2004	Franklin, D. L. (2003). "A double-blind, placebo-control, randomized study investigating the neuropsychological effects of zyprexa in patients who stutter." <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> 64(1-B): 445. Maguire, G. A., et al. (2004). "Olanzapine in the treatment of developmental stuttering: a double-blind, placebo-controlled trial." <i>Annals of Clinical Psychiatry</i> 16(2): 63-67.
Mahmoud 2007	Gharabawi, G. M., et al. (2006). "A double-blind placebo-controlled study of adjunctive risperidone for treatment-resistant major depressive disorder." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 16(Suppl. 4): S562.

	Gharabawi, G., et al. (2006). "A double-blind placebo-controlled study of adjunctive risperidone for treatment-resistant major depressive disorder." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 9(Suppl. 1): S236.
	Mahmoud, R. A., et al. (2007). "Risperidone for treatment-refractory major depressive disorder: a randomized trial.[Summary for patients in <i>Ann Intern Med</i> . 2007 Nov 6;147(9):134; PMID: 17975178]." <i>Annals of Internal Medicine</i> 147(9): 593-602.
	Pandina, G. J., et al. (2009). "Patient-rated troubling symptoms of depression instrument results correlate with traditional clinician- and patient-rated measures: a secondary analysis of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Journal of Affective Disorders</i> 118(1-3): 139-146.
Mallikaarjun 2004 Study 1	Mallikaarjun, S., et al. (2004). "Pharmacokinetics, tolerability, and safety of aripiprazole following multiple oral dosing in normal healthy volunteers." <i>Journal of Clinical Pharmacology</i> 44(2): 179-187.
Mallikaarjun 2004 Study 2	Mallikaarjun, S., et al. (2004). "Pharmacokinetics, tolerability, and safety of aripiprazole following multiple oral dosing in normal healthy volunteers." <i>Journal of Clinical Pharmacology</i> 44(2): 179-187.
Malone 2010	Malone, R. P., et al. (2010). "Metabolic effects of olanzapine in children with autistic disorder." <i>Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology</i> 20 (6): 531-532.
	NCT00057408 (2003). "A Controlled Study of Olanzapine in Children With Autism." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00057408 .
Manson 2000	Manson, A. J., et al. (2000). "Low-dose olanzapine for levodopa induced dyskinesias." <i>Neurology</i> 55(6): 795-799.
Marcus 2008	Berman, R. M. (2009). "Reply to comments by Drs Carroll and Tsai regarding Marcus et al." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 29(1): 92-93.
	Boulton, D. W., et al. (2010). "The pharmacokinetics of standard antidepressants with aripiprazole as adjunctive therapy: studies in healthy subjects and in patients with major depressive disorder." <i>Journal of Psychopharmacology</i> 24(4): 537-546.
	Casey, D. E., et al. (2012). "Efficacy of adjunctive aripiprazole in major depressive disorder: a pooled response quartile analysis and the predictive value of week 2 early response." <i>The Primary Care Companion to CNS Disorders</i> 14(3).
	Casey, D. E., et al. (2014). "Response and remission rates with adjunctive aripiprazole in patients with major depressive disorder who exhibit minimal or no improvement on antidepressant monotherapy." <i>International Journal of Clinical Practice</i> 68(11): 1301-1308.
	Loze, J. Y., et al. (2009). "Safety and tolerability of adjunctive aripiprazole in major depressive disorder: Pooled data from 3 short-term studies." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 19: S421-S422.
	Loze, J. Y., et al. (2010). "Adjunctive aripiprazole in patients with major depressive disorder: Pooled data on functioning from three clinical trials." <i>European Psychiatry. Conference: 18th European Congress of Psychiatry Munich Germany. Conference Start 25(no pagination)</i> .
	Loze, J. Y., et al. (2010). "Adjunctive aripiprazole in patients with major depressive disorder: Pooled safety and tolerability data from three short-term studies." <i>European Psychiatry. Conference: 18th European Congress of Psychiatry Munich Germany. Conference Start 25(no pagination)</i> .
	Loze, J. Y., et al. (2010). "Analysis of pooled safety data from three randomized, double-Blind, placebo-controlled studies of adjunctive aripiprazole in major depressive disorder." <i>European Psychiatry. Conference: 18th European Congress of Psychiatry Munich Germany. Conference Start 25(no pagination)</i> .
	Marcus, R. N., et al. (2008). "The efficacy and safety of aripiprazole as adjunctive therapy in major depressive disorder: a second multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 28(2): 156-165.
	Nelson, J. C., et al. (2009). "Safety and Tolerability of Adjunctive Aripiprazole in Major Depressive Disorder: A Pooled Post Hoc Analysis (studies CN138-139 and CN138-163)." <i>Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry</i> 11(6): 344-352.
	Nelson, J. C., et al. (2010). "Effects of aripiprazole adjunctive to standard antidepressant treatment on the core symptoms of depression: a post-hoc, pooled analysis of two large, placebo-controlled studies." <i>Journal of Affective Disorders</i> 120(1-3): 133-140.
	Nelson, J. C., et al. (2014). "Efficacy of adjunctive aripiprazole in patients with major depressive disorder whose symptoms worsened with antidepressant monotherapy." <i>Cns Spectrums</i> 19(6): 528-534.
	Stewart, T. D., et al. (2014). "Effect of symptom severity on efficacy and safety of aripiprazole adjunctive to antidepressant monotherapy in major depressive disorder: a pooled analysis." <i>Journal of Affective Disorders</i> 162: 20-25.
	Thase, M. E., et al. (2008). "Examining the efficacy of adjunctive aripiprazole in major depressive disorder: a pooled analysis of 2 studies." <i>Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry</i> 10(6): 440-447.
	Weber, J., et al. (2008). "Aripiprazole - In major depressive disorder." <i>CNS Drugs</i> 22(10): 807-813.
	Weber, J., et al. (2008). "Aripiprazole: in major depressive disorder." <i>CNS Drugs</i> 22(10): 807-813.
	Weisler, R. H., et al. (2011). "Analysis of suicidality in pooled data from 2 double-blind, placebo-controlled aripiprazole adjunctive therapy trials in major depressive disorder." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 72(4): 548-555.
	Wisniewski, S. R., et al. (2009). "Global benefit-risk analysis of adjunctive aripiprazole in the treatment of patients with major depressive disorder." <i>Pharmacoepidemiology and Drug Safety</i> 18(10): 965-972.
Marcus 2009	Benton, T. D. (2011) Aripiprazole to treat irritability associated with autism: A placebo-controlled, fixed-dose trial. <i>Current psychiatry reports</i> 13, 77-79
	Lewis, D. W., et al. (2009). "Efficacy and safety of fixed-dose aripiprazole for the treatment of irritability associated with autistic disorder in children and adolescents (6-17 years)." <i>Annals of Neurology</i> 66: S110.
	Marcus, R. N., et al. (2009). "A placebo-controlled, fixed-dose study of aripiprazole in children and adolescents with irritability associated with autistic disorder." <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 48(11): 1110-1119.
	NCT00337571 (2006). Study of Aripiprazole in the Treatment of Children and Adolescents With Autistic Disorder (AD).
Marcus 2011	Ammerman, D., et al. (2011). "Aripiprazole with lithium or valproate in the long-term treatment of mania in patients with bipolar I disorder (CN138-189)." <i>Bipolar Disorders</i> 13: 27-28.
	Ammerman, D., et al. (2011). "Aripiprazole with lithium or valproate in the long-term treatment of mania in patients with bipolar I disorder (CN138-189)." <i>Bipolar Disorders</i> 13: 27-28.
	Fountoulakis, K. N., et al. (2011). "Effect of aripiprazole adjunctive to lamotrigine on manic and mixed subpopulations: 52-week, double-blind, randomised relapse prevention trial." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 21: S438.
	Fountoulakis, K. N., et al. (2011). "Effect of aripiprazole adjunctive to lamotrigine on manic and mixed subpopulations: 52-week, double-blind, randomised relapse prevention trial." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 21: S438.
	Fountoulakis, K. N., et al. (2011). "Effect of aripiprazole adjunctive to lithium or valproate on manic and mixed subpopulations: 52-week, double-blind, randomised relapse prevention trial." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 21: S429.
	Fountoulakis, K. N., et al. (2011). "Effect of aripiprazole adjunctive to lithium or valproate on manic and mixed subpopulations: 52-week, double-blind, randomised relapse prevention trial." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 21: S429.
	Ice, K., et al. (2009). "Metabolic and weight effect profiles for ziprasidone with adjunctive mood stabilizer in maintenance treatment of bipolar disorder." <i>Bipolar Disorders</i> 11 (S1): 48-49.
	Marcus, R. (2011). "Aripiprazole improved time to any mood episode when added to mood stabilizer." <i>Psychiatric Annals</i> 41(7): 353.
	Marcus, R., et al. (2011). "Efficacy of aripiprazole adjunctive to lithium or valproate in the long-term treatment of patients with bipolar I disorder with an inadequate response to lithium or valproate monotherapy: a multicenter, double-blind, randomized study." <i>Bipolar Disorders</i> 13(2): 133-144.
	Masand, P. S., et al. (2011). "Does shorter vs. longer time to stabilization in patients with bipolar I disorder predict relapse prevention? (CN138-189)." <i>Bipolar Disorders</i> 13: 70.
	Yatham, L. N., et al. (2013). "Efficacy of aripiprazole versus placebo as adjuncts to lithium or valproate in relapse prevention of manic or mixed episodes in bipolar I patients stratified by index manic or mixed episode." <i>Journal of Affective Disorders</i> 147(1-3): 365-372.
Marder 1994	Czobor, P. and J. Volavka (1993). "Quantitative electroencephalogram examination of effects of risperidone in schizophrenic patients." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 13(5): 332-342.
	Marder, S. R. and R. C. Meibach (1994). "Risperidone in the treatment of schizophrenia." <i>American Journal of Psychiatry</i> 151(6): 825-835.
Marder 2007c	Marder, S. R., et al. (2007). "Efficacy and safety of paliperidone extended-release tablets: results of a 6-week, randomized, placebo-controlled study." <i>Biological Psychiatry</i> 62(12): 1363-1370.

	NCT00077714 (2004). Trial Evaluating the Efficacy and Safety of 2 Fixed Doses of Paliperidone Extended-Release (ER) Tablets in the Treatment of Adult Patients With Schizophrenia.
Marra 2002	Marra, D., et al. (2002). "Amisulpride does not prevent relapse in primary alcohol dependence: results of a pilot randomized, placebo-controlled trial." <i>Alcoholism: Clinical & Experimental Research</i> 26(10): 1545-1552.
Martinez 1999	Martinez, R. and M. Brecher (1999) A double-blind study of risperidone versus placebo in conduct disorder in mentally retarded children [abstract]. <i>Schizophrenia research</i> 1-3, 288-289
Martsenkovsky 2015	Martsenkovska, I. (2015). "Risperidone and atomoxetine in the treatment of severe and challenging behaviours in children with pervasive developmental disorders." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 25: S649. Martsenkovsky, I., et al. (2015). "Risperidone and atomoxetine in the treatment of several and challenging behaviors in children with PDD." <i>European Psychiatry</i> 30: 195.
Mayabhate 2014	Mayabhate, M., et al. (2014). "Cognitive and psychomotor effects of adjunctive aripiprazole or paliperidone in patients of schizophrenia receiving olanzapine : A double blind placebo controlled clinical study." <i>Basic and Clinical Pharmacology and Toxicology</i> 115(Supplement s1): 182-183.
McDougle 1998	McDougle, C. J., et al. (1998). "A double-blind, placebo-controlled study of risperidone in adults with autistic disorder and other pervasive developmental disorders." <i>Archives of General Psychiatry</i> 55(7): 633-641.
McDougle 2000	McDougle, C. J., et al. (2000). "A double-blind, placebo-controlled study of risperidone addition in serotonin reuptake inhibitor-refractory obsessive-compulsive disorder." <i>Archives of General Psychiatry</i> 57(8): 794-801.
McElroy 2008	McElroy, S. L., et al. (2008). "Olanzapine in the treatment of pathological gambling: a negative randomized placebo-controlled trial." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 69(3): 433-440.
McElroy 2010	McElroy, S. L. (2006) A randomized, double-blind, placebo-controlled study of quetiapine monotherapy in ambulatory bipolar spectrum disorder with moderate-to-severe hypomanic symptoms or mild manic symptoms [NCT00277667]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov] McElroy, S. L., et al. (2010). "Placebo-controlled study of quetiapine monotherapy in ambulatory bipolar spectrum disorder with moderate-to-severe hypomania or mild mania." <i>Journal of Affective Disorders</i> 124(1-2): 157-163. NCT00277667 (2006). Study of Quetiapine Monotherapy in Ambulatory Bipolar Spectrum Disorder With Moderate-to-Severe Hypomanic Symptoms or Mild Manic Symptoms.
McEvoy 2007b	McEvoy, J. P., et al. (2007). "A randomized, double-blind, placebo-controlled, study of the efficacy and safety of aripiprazole 10, 15 or 20 mg/day for the treatment of patients with acute exacerbations of schizophrenia." <i>Journal of Psychiatric Research</i> 41(11): 895-905.
McGlashan 2006	Addington, J. and D. Addington (2005). "Clinical trials during the prodromal stage of schizophrenia [6]." <i>American Journal of Psychiatry</i> 162(7): 1387. Block, J. J. (2006). "Ethical concerns regarding olanzapine versus placebo in patients prodromally symptomatic for psychosis." <i>American Journal of Psychiatry</i> 163(10): 1838; author reply 1838. Hawkins, K. A., et al. (2008). "Neuropsychological course in the prodrome and first episode of psychosis: findings from the PRIME North America Double Blind Treatment Study." <i>Schizophrenia Research</i> 105(1-3): 1-9. Hoffman, R. E., et al. (2007). "Extracting spurious messages from noise and risk of schizophrenia spectrum disorders in a prodromal population." <i>The British Journal of Psychiatry</i> 191(4): 355-356. Hoffman, R. E., et al. (2007). "Extracting spurious messages from noise and risk of schizophrenia-spectrum disorders in a prodromal population." <i>British Journal of Psychiatry</i> 191: 355-356. McGlashan, T. H. (2006). "'Randomized, Double-Blind Trial of Olanzapine Versus Placebo in Patients Prodromally Symptomatic for Psychosis': Dr. McGlashan Replies." <i>The American Journal of Psychiatry</i> 163(10): 1838. McGlashan, T. H., et al. (2003) Intervention in the schizophrenic prodrome: the prevention through risk identification, management, and education initiative. 156th Annual Meeting of the American Psychiatric Association McGlashan, T. H., et al. (2003). "The PRIME North America randomized double-blind clinical trial of olanzapine versus placebo in patients at risk of being prodromally symptomatic for psychosis. I. Study rationale and design." <i>Schizophrenia Research</i> 61(1): 7-18. McGlashan, T. H., et al. (2004). "The PRIME North America randomized double-blind placebo controlled clinical trial of olanzapine in patients at risk of being prodromally symptomatic for psychosis: Efficacy and safety results of one year of treatment and one year of no-treatment follow-up." <i>Journal of Psychopharmacology</i> 18(3, Suppl. S): A1. McGlashan, T. H., et al. (2006). "Randomized, double-blind trial of olanzapine versus placebo in patients prodromally symptomatic for psychosis." <i>American Journal of Psychiatry</i> 163(5): 790-799. Miller, T. J., et al. (2003). "The PRIME North America randomized double-blind clinical trial of olanzapine versus placebo in patients at risk of being prodromally symptomatic for psychosis. II. Baseline characteristics of the "prodromal" sample." <i>Schizophrenia Research</i> 61(1): 19-30. Woods Scott, W., et al. (2002) Olanzapine versus placebo for prodromal symptoms. 155th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2002 May 18-23rd; Philadelphia, PA, USA Woods, S. W. (2003). "Erratum: Randomized trial of olanzapine versus placebo in the symptomatic acute treatment of the schizophrenic prodrome (<i>Biological Psychiatry</i> (2003) 54 (453-464))." <i>Biological Psychiatry</i> 54(4): i. Woods, S. W., et al. (2003). "Randomized trial of olanzapine versus placebo in the symptomatic acute treatment of the schizophrenic prodrome.[Erratum appears in <i>Biol Psychiatry</i> . 2003 Aug 15;54(4):497]." <i>Biological Psychiatry</i> 54(4): 453-464. Woods, S. W., et al. (2004). "'Randomized trial of olanzapine vs placebo in the symptomatic acute treatment of patients meeting criteria for the schizophrenia prodrome': Erratum." <i>CNS Spectrums</i> 9(12): 888.
McGorry 2013	ACTRN12610000244000 (2010). A comparison study of quetiapine medication and psychological therapy versus placebo tablets and psychological therapy in patients who are deemed at risk of developing a psychotic disorder. McGorry, P. D., et al. (2009). "A double blind, placebo-controlled randomized trial of low-dose risperidone, cognitive-behaviour therapy, and befriending in young people with sub-threshold symptoms at incipient risk of psychotic disorder." <i>European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience</i> 259: S25-S26. McGorry, P. D., et al. (2012). "Randomized controlled trial of interventions for young people at ultra-high risk of psychosis: 12-month outcome." <i>Schizophrenia Research</i> 136: S17-S18. McGorry, P. D., et al. (2013). "'Randomized controlled trial of interventions for young people at ultra-high risk of psychosis: twelve-month outcome': McGorry and colleagues reply to Amos." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 74(11): 1123. McGorry, P. D., et al. (2013). "Randomized controlled trial of interventions for young people at ultra-high risk of psychosis: twelve-month outcome." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 74(4): 349-356. McGorry, P., et al. (2006) A blinded, placebo-controlled randomized trial of low-dose risperidone, intensive psychological treatment and befriending in young people at risk of psychotic disorder: baseline characteristics of the sample. <i>Acta Neuropsychiatrica</i> 18, 261 DOI: 10.1017/S0924270800030556 [doi] McGorry, P., et al. (2014). "Subthreshold intervention to reduce the impact of emerging psychosis and risk for stage progression: Recent and future clinical trials." <i>Schizophrenia Research</i> 153: S41-S42. Phillips, L. J., et al. (2009). "Randomized controlled trial of interventions for young people at ultra-high risk of psychosis: study design and baseline characteristics." <i>Australian & New Zealand Journal of Psychiatry</i> 43(9): 818-829. Yung, A. R., et al. (2011). "Randomized controlled trial of interventions for young people at ultra high risk for psychosis: 6-month analysis." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 72(4): 430-440. Yung, A., et al. (2012). "Randomized controlled trial of antipsychotic and cognitive therapy in young people at ultra-high risk of psychosis." <i>Early Intervention in Psychiatry</i> 6: 11.
McIntyre 2005	AstraZeneca (2006) An International, Multicenter, Double-blind, Randomized, Placebo-controlled Study of the Safety and Efficacy of Seroquel (Quetiapine Fumarate) and Haloperidol as Monotherapy in the Treatment of Acute Mania. AstraZeneca Clinical Trials [http://www.astrazenecaclinicaltrials.com] McIntyre, R. S., et al. (2005). "Quetiapine or haloperidol as monotherapy for bipolar mania—a 12-week, double-blind, randomised, parallel-group, placebo-controlled trial." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 15(5): 573-585.
McIntyre 2007	McIntyre, A. W. (2005) A double blind, randomized placebo controlled study of the efficacy, safety and tolerability of immediate-release formulation of quetiapine fumarate as potentiation of selective serotonin reuptake inhibitors, and serotonin norepinephrine reuptake inhibitors treatment in major depression with comorbid anxiety symptoms [NCT00229645]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov] McIntyre, A., et al. (2007). "Quetiapine adjunct to selective serotonin reuptake inhibitors or venlafaxine in patients with major depression, comorbid anxiety, and residual depressive symptoms: a randomized, placebo-controlled pilot study." <i>Depression & Anxiety</i> 24(7): 487-494.

	NCT00229645 (2005). A Double Blind, Randomized Placebo Controlled Study of the Efficacy, Safety and of Quetiapine Fumarate (Seroquel®) as Potentiation SSRI's, and SNRI's Treatment in Major Depression With Anxiety.
McIntyre 2009	Anonymous (2010). "Erratum to A 3-week, randomized, placebo-controlled trial of asenapine in the treatment of acute mania in bipolar mania and mixed states [Bipolar Disord, 11, (2009), 673-686]." <i>Bipolar Disorders</i> 12(3): 350.
	McIntyre Roger, S., et al. (2009) 'A 3-week, randomized, placebo-controlled trial of asenapine in the treatment of acute mania in bipolar mania and mixed states': Corrigendum [NCT00159796]. <i>Bipolar Disorders</i> 11, 904
	McIntyre, R. S., et al. (2009). "'A 3-week, randomized, placebo-controlled trial of asenapine in the treatment of acute mania in bipolar mania and mixed states": Corrigendum." <i>Bipolar Disorders</i> 11(8): 904.
	McIntyre, R. S., et al. (2009). "A 3-week, randomized, placebo-controlled trial of asenapine in the treatment of acute mania in bipolar mania and mixed states." <i>Bipolar Disorders</i> 11(7): 673-686.
	McIntyre, R. S., et al. (2009). "A 3-week, randomized, placebo-controlled trial of asenapine in the treatment of acute mania in bipolar mania and mixed states.[Erratum appears in <i>Bipolar Disord.</i> 2010 May;12(3):350]." <i>Bipolar Disorders</i> 11(7): 673-686.
	McIntyre, R. S., et al. (2010). "'A 3-week, randomized, placebo-controlled trial of asenapine in the treatment of acute mania in bipolar mania and mixed states": Corrigendum." <i>Bipolar Disorders</i> 12(3): 350.
	NCT00159796 (2005). 3-week Study of Asenapine, Olanzapine and Placebo for Treatment of Bipolar Mania (P07009). https://clinicaltrials.gov/show/NCT00159796
McIntyre 2010	McIntyre, R. S., et al. (2010). "Asenapine in the treatment of acute mania in bipolar I disorder: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Journal of Affective Disorders</i> 122(1-2): 27-38.
	NCT00159744 (2005). 3-Week Study of Asenapine, Olanzapine and Placebo for Treatment of Bipolar Mania (P07008).
	Nvorganon and P. Schering (2005) A Phase III, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Trial Evaluating the Safety and Efficacy of Sublingual Asenapine vs. Olanzapine and Placebo in In-Patients With an Acute Manic Episode Clinical Trial Protocol 7501004 [NCT00159744]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]
McIntyre 2014	Panagides, J., et al. (2007). "Asenapine in acute mania: A randomized, double-blind, placebo- and olanzapine-controlled trial (ARES 7501004)." <i>Biological Psychiatry</i> 61(8, Suppl. S): 222S-223S.
	McIntyre, A. W., et al. (2013). "A double-blind, randomized, placebo-controlled study evaluating the efficacy and safety of quetiapine XR for treatment of major depression and fibromyalgia." <i>European Psychiatry</i> . Conference: 21st European Congress of Psychiatry, EPA 28(no pagination).
	McIntyre, A., et al. (2013). "A double-blind, randomized, placebo-controlled study of quetiapine XR for the treatment of major depression and fibromyalgia." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 23(Suppl. 2): S415.
	McIntyre, A., et al. (2014). "Quetiapine fumarate extended-release for the treatment of major depression with comorbid fibromyalgia syndrome: a double-blind, randomized, placebo-controlled study." <i>Arthritis & Rheumatology</i> 66(2): 451-461.
Meehan 2001	NCT00675896 (2008). A Study of Quetiapine Fumarate Sustained Release in Major Depression With Comorbid Fibromyalgia Syndrome.
	Meehan, K., et al. (2000) Efficacy and safety of intramuscular (IM) olanzapine versus IM lorazepam and im placebo in acutely agitated patients diagnosed with mania associated with bipolar disorder. 39th Annual Meeting of the American College of Neuropsychopharmacology. 2000; Dec 10-14; San Juan; Puerto Rico 357
	Meehan, K., et al. (2001) Efficacy and safety of intramuscular (IM) olanzapine versus im lorazepam and im placebo in acutely agitated patients diagnosed with mania associated with bipolar disorder. <i>Schizophrenia research</i> 49, 239
	Meehan, K., et al. (2001). "A double-blind, randomized comparison of the efficacy and safety of intramuscular injections of olanzapine, lorazepam, or placebo in treating acutely agitated patients diagnosed with bipolar mania." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 21(4): 389-397.
Meehan 2002	Eli, L. (2005) A Double-Blind, Placebo-Controlled Comparison of the Efficacy and Safety of Short-Acting Intramuscular Olanzapine, Short-Acting Intramuscular Lorazepam, and Intramuscular Placebo in Treating Agitation in Patients with Dementia of the Alzheimer's Type, Vascular Dementia, and Mixed Dementia. Eli Lilly and Company Clinical Trial Registry/IFPMA Register 1-29
	Jones, B., et al. (2000) A double-blind, placebo-controlled study of short-acting intramuscular olanzapine and lorazepam in acutely agitated patients with dementia. Proceedings of the 39th Annual Meeting of the American College of Neuropsychopharmacology (ACNP); 2000 Dec 10-14, San Juan, Puerto Rico 190
	Meehan, K. M., et al. (2001) A double-blind, placebo-controlled study of intramuscular (IM) olanzapine and IM lorazepam in acutely agitated patients with dementia. <i>Biological Psychiatry</i> 49, 55s
	Meehan, K. M., et al. (2001) A double-blind, placebo-controlled study of rapid-acting intramuscular olanzapine and lorazepam in acutely agitated patients with dementia. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i> 49, S92
	Meehan, K. M., et al. (2001) A double-blind, placebo-controlled study of short-acting intramuscular olanzapine and lorazepam in acutely agitated patients with dementia. Proceedings of the 14th Annual Meeting of the American Association for Geriatric Psychiatry; 2001 Feb 23-26, San Francisco
	Meehan, K. M., et al. (2002). "Comparison of rapidly acting intramuscular olanzapine, lorazepam, and placebo: a double-blind, randomized study in acutely agitated patients with dementia." <i>Neuropsychopharmacology</i> 26(4): 494-504.
	Mintzer, J., et al. (2002) A double-blind, placebo-controlled study of rapid-acting intramuscular olanzapine and lorazepam in acutely agitated patients with dementia. Proceedings of the 8th International Conference on Alzheimer's Disease and Related Disorders; 2002 July 20-25, Stockholm, Sweden AbstractNo133
Meltzer 2007a	Meltzer H, Barbato LM, Heisterberg J, Yeung PP, Shapira NA. A randomized, double-blind, placebo-controlled efficacy and safety study of bifeprunox as treatment for patients with acutely exacerbated schizophrenia. <i>Schizophrenia Bulletin</i> 2007; 33(2): 446-.
Meltzer 2015	Citrome, L., et al. (2016). "Effect of aripiprazole lauroxil on agitation and hostility in patients with schizophrenia." <i>Int Clin Psychopharmacol</i> 31(2): 69-75.
	Hard, M., et al. (2014). "Efficacy of aripiprazole lauroxil, a new long-acting injectable atypical antipsychotic, across three geographic regions." <i>Neuropsychopharmacology</i> 39: S359-S360.
	Meltzer, H. Y., et al. (2015). "A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of aripiprazole lauroxil in acute exacerbation of schizophrenia." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 76(8): 1085-1090.
	Nasrallah, H. A., et al. (2016). "Effect of aripiprazole lauroxil on metabolic and endocrine profiles and related safety considerations among patients with acute schizophrenia." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 77(11): 1519-1525.
	NCT01469039 (2011). A Study to Evaluate the Efficacy and Safety of ALKS 9072 (Also Known as Aripiprazole Lauroxil or ALKS 9070) in Subjects With Schizophrenia.
Merideth 2012	Targum, S. D., et al. (2017). "Effect of patient age on treatment response in a study of the acute exacerbation of psychosis in schizophrenia." <i>Schizophrenia Research</i> 179: 64-69.
	AstraZeneca (2006) A multicenter, randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled, active-controlled study of the efficacy and safety of sustained-release quetiapine fumarate (SEROQUEL®) compared with placebo in the treatment of generalized anxiety disorder [NCT00329446]. ClinicalTrials.gov
	Merideth, C., et al. (2008). "Efficacy and tolerability of extended release quetiapine fumarate monotherapy in the treatment of GAD." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 18 (S4): S499-S500.
	Merideth, C., et al. (2009) Extended release quetiapine fumarate monotherapy for generalized anxiety disorder (gad): a randomized, placebo and escitalopram-controlled study. <i>World psychiatry</i> 8, 215
	Merideth, C., et al. (2012). "Efficacy and tolerability of extended release quetiapine fumarate monotherapy in the acute treatment of generalized anxiety disorder: a randomized, placebo controlled and active-controlled study." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 27(1): 40-54.
NCT00329446 (2006). Safety & Efficacy Study of Quetiapine Fumarate (SEROQUEL®) vs. Placebo & Active Control in Generalized Anxiety Disorder.	
Mezhebovsky 2013	AstraZeneca (2008) A Multi-Center, Double-Blind, Randomized, Parallel-Group, Placebo-Controlled Phase III Study of the Efficacy and Safety of Quetiapine Fumarate Extended-Release (Seroquel XRTM) as Monotherapy in the Treatment of Elderly Patients with Generalized Anxiety Disorder (CHROMIUM STUDY) [NCT00389064; D1448C00015]. AstraZeneca Clinical Trials [http://www.astrazenecaclinicaltrials.com]
	AstraZeneca (2008). Efficacy and Safety Study of Seroquel SR in the Treatment of Generalised Anxiety Disorder.
	Datto, C., et al. (2013). "Effect of extended-release quetiapine fumarate on quality of life and sleep in elderly patients with generalized anxiety disorder." <i>Neuropsychiatry</i> 3(6): 577-585.

	<p>EUCTR2006-001195-21-EE (2006). A Multicenter, Double-blind, Randomised, Parallel Group, Placebo-controlled Phase III Study of the Efficacy and Safety of Quetiapine Fumarate Sustained Release (Seroquel SR™) as Mono-therapy in the Treatment of Elderly Patients with Generalised Anxiety Disorder (CHROMIUM Study). - CHROMIUM Study.</p> <p>Mezhebovsky, I., et al. (2013). "Double-blind, randomized study of extended release quetiapine fumarate (quetiapine XR) monotherapy in older patients with generalized anxiety disorder." <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> 28(6): 615-625.</p>
Miceli 2000	<p>Miceli, J. J., et al. (2000). "Single- and multiple-dose pharmacokinetics of ziprasidone under non-fasting conditions in healthy male volunteers." <i>British Journal of Clinical Pharmacology</i> 49 Suppl 1: 5S-13S.</p> <p>Wilner, K. D., et al. (1996) Single and Multiple Dose Pharmacokinetics of Ziprasidone in Healthy Males CONFERENCE ABSTRACT. XXth Collegium Internationale Neuro-psychofarmacologicum. Melbourne, Australia. 23rd-27th June, 1996.</p> <p>Wilner, K. D., et al. (1996) Single and Multiple Dose Pharmacokinetics of Ziprasidone in Healthy Males. 149th Annual Meeting of the American Psychiatric Association. New York, New York, USA. 4-9th May, 1996.</p>
Michelson 2002	<p>Michelson, D., et al. (2002). "Mirtazapine, yohimbine or olanzapine augmentation therapy for serotonin reuptake-associated female sexual dysfunction: a randomized, placebo controlled trial." <i>Journal of Psychiatric Research</i> 36(3): 147-152.</p>
Mintzer 2006	<p>Colon, S., et al. (2002) Efficacy and safety of a flexible dose of risperidone versus placebo in the treatment of psychosis of Alzheimer's disease. <i>Clinical trials journal</i> 1-6</p> <p>Mintzer, J., et al. (2006). "Risperidone in the treatment of psychosis of Alzheimer disease: results from a prospective clinical trial." <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> 14(3): 280-291.</p> <p>NCT00034762 (2002). "Efficacy and Safety of Risperidone Compared With Placebo in the Treatment of Psychotic Symptoms in Patients With Alzheimer's Disease." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00034762.</p>
Mintzer 2007	<p>Mintzer, J. E., et al. (2007). "Aripiprazole for the treatment of psychoses in institutionalized patients with Alzheimer dementia: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled assessment of three fixed doses." <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> 15(11): 918-931.</p>
Mizukami 2014	<p>Mizukami, N., et al. (2014). "Olanzapine for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients receiving highly or moderately emetogenic chemotherapy: a randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>Journal of Pain & Symptom Management</i> 47(3): 542-550.</p>
Möller 2004	<p>Moller, H. J., et al. (2004). "Zotepine versus placebo in the treatment of schizophrenic patients with stable primary negative symptoms: a randomized double-blind multicenter trial." <i>Pharmacopsychiatry</i> 37(6): 270-278.</p>
Monnelly 2003	<p>Monnelly, E. P., et al. (2003). "Low-dose risperidone as adjunctive therapy for irritable aggression in posttraumatic stress disorder." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 23(2): 193-196</p>
Moran 2017	<p>Moran, L. M., et al. (2016). "Aripiprazole for cocaine abstinence: a randomized-controlled trial with ecological momentary assessment." <i>Behavioural Pharmacology</i>. 14.</p> <p>Moran, L. M., et al. (2017). "Aripiprazole for cocaine abstinence: a randomized-controlled trial with ecological momentary assessment." <i>Behav Pharmacol</i> 28(1): 63-73.</p>
Muirhead 2000	<p>Muirhead, G. J., et al. (1996) The Effect of Ziprasidone on Steady-State Pharmacokinetics of a Combined Oral Contraceptive CONFERENCE ABSTRACT. XXth Collegium Internationale Neuro-psychofarmacologicum. Melbourne, Australia. 23rd-27th June, 1996.</p> <p>Muirhead, G. J., et al. (2000). "Ziprasidone and the pharmacokinetics of a combined oral contraceptive." <i>British Journal of Clinical Pharmacology</i> 49 Suppl 1: 49S-56S.</p>
Murasaki 1999	<p>Murasaki, M., et al. (1999) Phase I Study of Quetiapine Fumarate (ICI 204,636, Zeneca) on Healthy Male Volunteer. <i>Rinsho Hyoka (Clinical Evaluation)</i> 27, 101-144</p>
Muscatello 2011	<p>Muscatello, M. R., et al. (2011). "Effect of aripiprazole augmentation of clozapine in schizophrenia: a double-blind, placebo-controlled study." <i>Schizophrenia Research</i> 127(1-3): 93-99.</p> <p>Muscatello, M. R., et al. (2011). "Effect of aripiprazole augmentation of serotonin reuptake inhibitors or clomipramine in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: a double-blind, placebo-controlled study." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 31(2): 174-179.</p>
Muscatello 2014	<p>Muscatello, M. R., et al. (2014). "Augmentation of clozapine with ziprasidone in refractory schizophrenia: a double-blind, placebo-controlled study." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 34(1): 129-133.</p>
Myrick 2010	<p>Myrick, H., et al. (2009). "The effect of aripiprazole on cue-induced brain activation and drinking parameters in alcoholics." <i>Alcoholism: Clinical and Experimental Research</i> 33: 118A.</p> <p>Myrick, H., et al. (2010). "The effect of aripiprazole on cue-induced brain activation and drinking parameters in alcoholics." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 30(4): 365-372.</p>
Naber 2007	<p>Naber, D., et al. (2007). "Efficacy and safety of risperidone in the treatment of elderly patients suffering from organic brain disease (organic brain syndrome): results from a double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial." <i>Psychopharmacology</i> 191(4): 1027-1029.</p>
Nagaraj 2006	<p>Nagaraj, R., et al. (2006). "Risperidone in children with autism: randomized, placebo-controlled, double-blind study." <i>Journal of Child Neurology</i> 21(6): 450-455.</p>
Nasrallah 2010	<p>Nasrallah, H. A., et al. (2010). "A controlled, evidence-based trial of paliperidone palmitate, a long-acting injectable antipsychotic, in schizophrenia." <i>Neuropsychopharmacology</i> 35(10): 2072-2082.</p> <p>NCT00101634 (2005). Efficacy and Safety of a Long Acting Anti-Psychotic Versus Placebo in Patients With Schizophrenia.</p>
Naylor 2015	<p>Naylor, J. C., et al. (2015). "A pilot randomized placebo-controlled trial of adjunctive aripiprazole for chronic PTSD in US military Veterans resistant to antidepressant treatment." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 30(3): 167-174.</p> <p>NCT00489866 (2007). "Aripiprazole Augmentation of Antidepressants in PTSD." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00489866.</p>
NCT00215150	<p>NCT00215150 (2005). "Geodon for the Treatment of Refractory Social Anxiety Disorder." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00215150.</p>
NCT00236444	<p>NCT00236444 (2005). A Study of the Efficacy and Safety of Risperidone in the Prevention of Relapse in Children and Adolescents With Conduct and Other Disruptive Behavior Disorders.</p> <p>Reyes, M., et al. (2006). "A randomized, double-blind, placebo-controlled study of risperidone maintenance treatment in children and adolescents with disruptive behavior disorders." <i>American Journal of Psychiatry</i> 163(3): 402-410.</p>
NCT00254748	<p>NCT00254748 (2005). Verkes Borderline Study: The Effect of Quetiapine on Borderline Personality Disordered Patients</p> <p>Van Den Broek, P. J. A., et al. (2008). "The effect of quetiapine on psychotic-like symptoms in borderline personality disorder. A placebo-controlled trial." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 18 (S4): S425-S426</p>
NCT00306540	<p>NCT00306540 (2006). Use of Quetiapine as an Add on Therapy in the Treatment of Post Traumatic Stress Disorder</p>
NCT00318539	<p>Nct (2003) Quetiapine Augmentation to SRIs for Patients With Obsessive Compulsive Disorder, a Double-blind, Placebo-controlled Study. http://clinicaltrials.gov/show/NCT00318539</p>
NCT00374543	<p>NCT00374543 (2006). "Ziprasidone for the Treatment of Generalized Anxiety in Patients With Bipolar Disorder." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00374543.</p>
NCT00391222	<p>EUCTR2006-001490-15-DE (2006). A randomized, double-blind, placebo- and active-controlled, parallel-group study to evaluate the efficacy and safety of risperidone long-acting injectable for the prevention of mood episodes in the treatment of subjects with bipolar I disorder.</p> <p>EUCTR2006-001490-15-GR (2006). A randomized, double-blind, placebo- and active-controlled, parallel-group study to evaluate the efficacy and safety of risperidone long-acting injectable for the prevention of mood episodes in the treatment of subjects with bipolar I disorder</p> <p>Montgomery, S., et al. (2010). "Randomized, double-blind, placebo-controlled study of risperidone long-acting injectable in relapse prevention in patients with bipolar I disorder." <i>European Psychiatry. Conference: 18th European Congress of Psychiatry Munich Germany. Conference Start 25(no pagination)</i></p> <p>NCT00391222 (2006). A Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Risperidone for the Prevention of Mood Episodes in the Treatment of Patients With Bipolar I Disorder.</p> <p>Vieta, E., et al. (2012). "A randomized, double-blind, placebo-controlled trial to assess prevention of mood episodes with risperidone long-acting injectable in patients with bipolar I disorder." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 22(11): 825-835</p>
NCT00563706	<p>NCT00563706 (2007). Study Evaluating Vabicaserin in Subjects With Schizophrenia.</p>

NCT00635700	NCT00635700 (2008). "Ziprasidone in the Psychosis Prodrome." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00635700 .
NCT00665366	Loze, J. Y., et al. (2013). "A 12-week, randomized, placebo-controlled study evaluating the efficacy and safety of aripiprazole in combination with lithium/valproate in partially responsive bipolar mania." <i>European Psychiatry</i> . Conference: 21st European Congress of Psychiatry, EPA 28(no pagination).
	NCT00665366 (2008). "Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Aripiprazole Administered With Lithium or Valproate Over 12 Weeks in the Treatment of Mania in Bipolar I Disorder." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00665366 .
	NCT00665366 (2008). Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Aripiprazole Administered With Lithium or Valproate Over 12 Weeks in the Treatment of Mania in Bipolar I Disorder.
NCT00674765	NCT00674765 (2008). "Seroquel for Frequent, Heavy Drinkers." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00674765 .
NCT00746421	Rakofsky, J. J., et al. "Cognitive effects of quetiapine XR in patients with euthymic bipolar disorder." <i>Bipolar Disorders</i> . Conference: 10th International Conference on Bipolar Disorder Miami Beach, FL United States. Conference Start 15(pp 75): 75
	Rakofsky, J. J., et al. (2014). "Cognitive effects of quetiapine XR in patients with euthymic bipolar disorder." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 34(3): 383-385.
NCT00746785	NCT00746785 (2008). "A New Pharmacotherapy for Alcohol Dependence: Olanzapine." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00746785 .
NCT00797966	NCT00797966 (2008). "Study of the Safety and Efficacy of OPC-34712 as Adjunctive Therapy in the Treatment of Patients With Major Depressive Disorder." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00797966 .
NCT00905307	EUCTR2009-012567-33-SK (2009). A Phase 2, 6-Week, Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Study to Evaluate the Efficacy, Safety, and Tolerability of Oral OPC-34712 Once Daily and Aripiprazole Once Daily for Treatment of Hospitalized Adult Patients with Acute Schizophrenia.
	NCT00905307 (2009). Study to Evaluate the Efficacy, Safety, and Tolerability of Oral OPC-34712 and Aripiprazole for Treatment of Acute Schizophrenia.
NCT01098110	Kinoshita, T., et al. (2016). "Efficacy and safety of asenapine in Asian patients with an acute exacerbation of schizophrenia: a multicentre, randomized, double-blind, 6-week, placebo-controlled study." <i>Psychopharmacology</i> 233(14): 2663-2674.
	NCT01098110 (2010). 6-week Trial of the Efficacy and Safety of Asenapine Compared to Placebo in Subjects With an Acute Exacerbation of Schizophrenia (Study P06124).
NCT01104766	Cutler, A. J., et al. (2015). "Trajectory of cariprazine treatment effects across schizophrenia symptoms: Post hoc analysis of a randomized, double-blind, placebo and active-controlled trial." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 41: S308.
	Debelle, M., et al. (2015). "Cariprazine in negative symptoms of schizophrenia: Post-Hoc analyses of a fixed-dose phase III, randomized double-blind placebo-and active-controlled trial." <i>European Psychiatry</i> 30: 242.
	Durgam, S., et al. (2015). "Cariprazine in acute exacerbation of schizophrenia: a fixed-dose, phase 3, randomized, double-blind, placebo-and active-controlled trial." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 76(12): e1574-1582.
	Lieberman, J. A., et al. (2013). "Cariprazine in acute exacerbation of schizophrenia: A fixed-dose, randomised, double-blind, placebo-and active-controlled trial." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 23: S477-S478.
	Zukin, S. R., et al. (2013). "Efficacy of cariprazine across schizophrenia symptoms: A post hoc analysis of panss data from a phase III, double-blind, placebo-and active-controlled trial." <i>Neuropsychopharmacology</i> 38: S379-S380.
	NCT01134731 (2010). "Paliperidone and Lithium in the Treatment of Suicidality - Treatment Indication and Epigenetic Regulation." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT01134731 .
NCT01149655	Correll, C. U., et al. (2014). "Oral aripiprazole is an effective maintenance treatment in adolescents with schizophrenia: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Neuropsychopharmacology</i> 39: S349-S350
	NCT01149655 (2010). Efficacy & Safety Study of Oral Aripiprazole in Adolescents With Schizophrenia.
NCT01195363	NCT01195363 (2010). Quetiapine Sr as Adjunctive Treatment In Mixed States of Bipolar Disorder.
	Singh, V. and C. Bowden (2012). "Efficacy of adjunctive quetiapine SR in a randomized double blind, placebo-controlled study of mixed states (MS) in bipolar disorder (BD)." <i>Neuropsychopharmacology</i> 38: S353-S354.
	Singh, V. and C. L. Bowden (2012). "A randomized, double blind, placebo-controlled study of adjunctive quetiapine SR in the treatment of mixed states (MS) in bipolar disorder (BD)." <i>Bipolar Disorders</i> 14: 125.
NCT01396291	NCT01396291 (2011). "Efficacy and Safety of Asenapine in the Prevention of Recurrence of Mood Episodes in Participants With Bipolar 1 Disorder (P06384)." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT01396291 .
NCT01418339	EUCTR2011-000467-27-HU (2011). A global study to see how safe and effective a Once-weekly tablet containing Aripiprazole is in Children and Adolescents with Tourette's Disorder.
	NCT01418339 (2011). Efficacy & Safety Study of Once-weekly Oral Aripiprazole in Children and Adolescents With Tourette's Disorder.
NCT01418352	EUCTR2011-000468-83-DE (2011). A global study to see how safe and effective a Once-weekly tablet containing Aripiprazole is in Children and Adolescents with Tourette's Disorder.
	NCT01418352 (2011). Efficacy & Safety Study of Once-weekly Oral Aripiprazole in Children and Adolescents With Tourette's Disorder.
NCT01438060	De Deyn, P. (2005). "Aripiprazole for the treatment of psychosis in patients with Alzheimer's disease: A randomized, placebo-controlled study (vol 25, pg 463, 2005)." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 25(6): 560.
	De Deyn, P., et al. (2005). "Aripiprazole for the treatment of psychosis in patients with Alzheimer's disease: a randomized, placebo-controlled study.[Erratum appears in J Clin Psychopharmacol. 2005 Dec;25(6):560 Note: Carson, William H [added]; Iwamoto, Taro [added]]." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 25(5): 463-467.
	De Deyn, P., et al. (2005). "Erratum: Aripiprazole for the treatment of psychosis in patients with Alzheimer's disease: A randomized, placebo-controlled study (Journal of Clinical Psychopharmacology (2005) 25 (463-467))." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 25(6): 560.
NCT01438060 (2011). Aripiprazole in the Treatment of Patients With Psychosis Associated With Dementia of Alzheimer's Type.	
NCT01567527	Calabrese, J., et al. (2016). "Efficacy and safety of aripiprazole once-monthly in the maintenance treatment of bipolar i disorder: A double-blind, placebo-controlled, randomized withdrawal study." <i>Neuropsychopharmacology</i> 41: S360-S361.
	NCT01567527 (2012). Efficacy, Safety, and Tolerability of an Intramuscular Formulation of Aripiprazole (OPC-14597) as Maintenance Treatment in Bipolar I Patients.
NCT01617187	Landbloom, R., et al. (2016). "Asenapine for the treatment of adults with an acute exacerbation of schizophrenia: results from a randomized, double-blind, fixed-dose, placebo-controlled trial with olanzapine as an active control." <i>Cns Spectrums</i> : 1-9.
	NCT01617187 (2012). A Study of the Efficacy and Safety of Asenapine in Participants With an Acute Exacerbation of Schizophrenia (P05688).
NCT01670019	NCT01670019 (2012). Antidepressant Plus Asenapine Versus Antidepressant Plus Placebo for Depression.
NCT01670279	NCT01670279 (2012). Phase 1 Study to Assess the Safety/Tolerability of Brexpiprazole as Adjunctive Therapy in Elderly Subjects With Major Depressive Disorder.
NCT01725282	NCT01725282 (2012). "Study to Evaluate the Effect and Safety of Quetiapine Extended Release (XR) (FK949E) in Major Depressive Disorder." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT01725282 .
NCT01810380	A/S, H. L. and L. Otsuka Pharmaceutical Co (2014). Brexpiprazole in Patients With Acute Schizophrenia.
	EUCTR2012-002252-17-DE (2013). Brexpiprazole in patients with acute schizophrenia.
	Marder, S. R., et al. (2016). "An interventional, multi-center, randomized, double-blind, placebo-controlled, active reference, flexible dose study of brexpiprazole in adults with acute schizophrenia." <i>European Psychiatry</i> 33: S99.
NCT01837797	A/S, H. L. and L. Otsuka Pharmaceutical Co (2014). Efficacy and Safety of Brexpiprazole as Adjunctive Treatment in Elderly Patients With Major Depressive Disorder With an Inadequate Response to Antidepressant Treatment.

	EUCTR2012-001361-32-SE (2013). Efficacy and Safety of Brexpiprazole as Adjunctive Treatment in Elderly Patients With Major Depressive Disorder With an Inadequate Response to Antidepressant Treatment.
NCT01911429	Correll, C. U., et al. (2016). "The efficacy and safety of lurasidone in adolescent patients with schizophrenia: A 6-week, double-blind, placebo-controlled, multicenter study." <i>Neuropsychopharmacology</i> 41: S597-S598.
	Goldman, R. S., et al. (2016). "Effect of lurasidone on body weight and laboratory parameters in adolescent patients with schizophrenia: Results from a 6-week, double-blind, placebo-controlled study." <i>Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry</i> 55 (10 Supplement 1): S163.
	Goldman, R. S., et al. (2016). "The efficacy and safety of lurasidone in adolescent patients with schizophrenia: A 6-week, double-blind, placebo-controlled, multicenter study." <i>Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry</i> 55 (10 Supplement 1): S163-S164.
	NCT01911429 (2013). Pediatric Schizophrenia Efficacy and Safety Study.
NCT02109562	Isitt, J. J., et al. (2016). "Health-related quality of life in acute schizophrenia patients treated with RBP-7000 once monthly risperidone: An 8-week, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter phase 3 study." <i>Schizophrenia Research</i> 174(1-3): 126-131.
	Laffont, C. M., et al. (2016). "Exposure response analysis for a new once a month long acting risperidone for schizophrenia." <i>Clinical Pharmacology and Therapeutics</i> 99: S71.
	Nasser, A. F., et al. (2016). "Efficacy, Safety, and Tolerability of RBP-7000 Once-Monthly Risperidone for the Treatment of Acute Schizophrenia An 8-Week, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Phase 3 Study." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 36(2): 130-140.
	NCT02109562 (2014). Randomized, Double-blind, Placebo Controlled, Multi-center and Tolerability of RBP-7000 in Schizophrenia Patients.
NCT02116530	Navari, R. M., et al. (2015). "Olanzapine for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) in patients receiving highly emetogenic chemotherapy (HEC): Alliance A221301, a randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Journal of Clinical Oncology. Conference 33(29 SUPPL. 1)</i> .
	Navari, R. M., et al. (2016). "Olanzapine for the Prevention of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting." <i>New England Journal of Medicine</i> 375(2): 134-142.
	NCT02116530 (2014). Antiemetic Therapy With or Without Olanzapine in Preventing Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Patients With Cancer Receiving Highly Emetogenic Chemotherapy.
NCT02196506	Hobart, M., et al. (2016). "A randomized, double-blind, placebocontrolled study of brexpiprazole as adjunctive therapy in the treatment of adults with major depressive disorder." <i>Neuropsychopharmacology</i> 41: S533.
	NCT02196506 (2014). Study of the Safety and Efficacy of Fixed-dose Brexpiprazole (OPC-34712) as Adjunctive Therapy in the Treatment of Adults With Major Depressive Disorder With and Without Anxious Distress.
Newton 2008	Newton, T. F., et al. (2008). "Evaluation of subjective effects of aripiprazole and methamphetamine in methamphetamine-dependent volunteers." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 11(8): 1037-1045
	Reid, M. S., et al. (2006) A double-blind, placebo-controlled assessment of aripiprazole effects on methamphetamine craving: Inpatient longitudinal and cue reactivity studies. 68th Annual Scientific Meeting of the College on Problems of Drug Dependence
Nichols 2013	Nichols, M. J., et al. (2013). "A fixed-dose randomized controlled trial of olanzapine for psychosis in Parkinson disease." <i>F1000Research</i> 2: 150.
Nickel 2006	Nickel, M. K., et al. (2006). "Aripiprazole in the treatment of patients with borderline personality disorder: a double-blind, placebo-controlled study." <i>American Journal of Psychiatry</i> 163(5): 833-838
	Nickel, M. K., et al. (2007). "Aripiprazole in treatment of borderline patients, part II: an 18-month follow-up." <i>Psychopharmacology</i> 191(4): 1023-1026
Nielsen 2012	EUCTR2006-002682-40-DK (2006). Augmenting clozapine with sertindole - A double-blinded randomized placebo study (SERCLOZ) - SERCLOZ.
	NCT00345982 (2006). Augmenting Clozapine With Sertindole - SERCLOZ.
	Nielsen, J., et al. (2012). "Augmenting clozapine with sertindole: a double-blind, randomized, placebo-controlled study." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 32(2): 173-178.
	Nielsen, R. E., et al. (2012). "Effects of sertindole on cognition in clozapine-treated schizophrenia patients." <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> 126(1): 31-39.
NIMH CBDB study	Jenkins, A., et al. (2014). "Identification of candidate single-nucleotide polymorphisms in NRXN1 related to antipsychotic treatment response in patients with schizophrenia." <i>Neuropsychopharmacology</i> 39(9): 2170-2178.
	Zhang, F., et al. (2010). "Effect of genetic variation in KCNH2 on antipsychotic treatment in schizophrenia." <i>Neuropsychopharmacology</i> 35: S323.
Ondo 2002	Ondo, W. G., et al. (2002). "Olanzapine treatment for dopaminergic-induced hallucinations." <i>Movement Disorders</i> 17(5): 1031-1035.
Ondo 2005	Ondo, W. G., et al. (2005). "Double-blind, placebo-controlled, unforced titration parallel trial of quetiapine for dopaminergic-induced hallucinations in Parkinson's disease." <i>Movement Disorders</i> 20(8): 958-963.
Owen 2009	Lewis, D. W., et al. (2009). "Efficacy and safety of flexibly-dosed aripiprazole for the treatment of irritability associated with autistic disorder in children and adolescents (6-17 years)." <i>Annals of Neurology</i> 66: S110-S111
	NCT00332241 (2006). Study of Aripiprazole in the Treatment of Children and Adolescents With Autistic Disorder (AD).
	Owen, R., et al. (2009). "Aripiprazole in the treatment of irritability in children and adolescents with autistic disorder." <i>Pediatrics</i> 124(6): 1533-1540.
Padala 2006	NCT00208182 (2005). Risperidone in the Treatment of PTSD in Women Survivors of Domestic Abuse and Rape Trauma
	Padala, P. R., et al. (2006). "Risperidone monotherapy for post-traumatic stress disorder related to sexual assault and domestic abuse in women." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 21(5): 275-280
Paleacu 2008	Paleacu, D., et al. (2008). "Quetiapine treatment for behavioural and psychological symptoms of dementia in Alzheimer's disease patients: a 6-week, double-blind, placebo-controlled study." <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> 23(4): 393-400.
Palliere-Martinot 1995	Martinot, J. L., et al. (1996) PET Studies of Drug Effects on D2 Monoamine Receptors. Xth World Congress of Psychiatry, Madrid, Spain. 23rd-28th August, 1996.
	Martinot, J. L., et al. (1996). "In vivo characteristics of dopamine D2 receptor occupancy by amisulpride in schizophrenia." <i>Psychopharmacology</i> 124(1-2): 154-158.
	Pailiere-Martinot, M. L., et al. (1995). "Improvement of some schizophrenic deficit symptoms with low doses of amisulpride." <i>American Journal of Psychiatry</i> 152(1): 130-134.
Pandina 2007	Johnson and Johnson (2005) A double-blind study comparing adjunctive risperidone versus placebo in generalized anxiety disorder that is not responding to standard therapy [NCT00086112]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]
	NCT00086112 (2004). Study Comparing Risperidone vs Placebo as add-on Therapy in Patients With Generalized Anxiety Disorder Who Are Sub-optimally Responding to Standard Therapy.
	Pandina, G. J., et al. (2006) Adjunctive risperidone in the treatment of generalized anxiety disorder: A double-blind, placebo-controlled, randomized study. 46th Annual NCDEU (New Clinical Drug Evaluation Unit) Meeting; 2006 June 12 - 15; Boca Raton, FL 108
	Pandina, G. J., et al. (2007). "Adjunctive risperidone in the treatment of generalized anxiety disorder: a double-blind, prospective, placebo-controlled, randomized trial." <i>Psychopharmacology Bulletin</i> 40(3): 41-57.
Pandina, G., et al. (2006). "Adjunctive risperidone in the treatment of generalized anxiety disorder: A doubleblind, placebo-controlled, randomized study." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 9(Suppl. 1): S119.	
Pandina 2009	Pandina, G. J., et al. (2009). "Cognitive function with long-term risperidone in children and adolescents with disruptive behavior disorder." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 19(6): 749-756.
Pandina 2010	Alphs, L. D., et al. (2010). "Effects of paliperidone palmitate in acutely ill subjects with a marked to severe exacerbation of schizophrenia." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 13: 212-213.
	Alphs, L. D., et al. (2010). "Tolerability of paliperidone palmitate initiation doses in subjects with recently diagnosed schizophrenia." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 13: 213.

	Alphs, L., et al. (2011). "Onset of efficacy with acute long-acting injectable paliperidone palmitate treatment in markedly to severely ill patients with schizophrenia: post hoc analysis of a randomized, double-blind clinical trial." <i>Annals of General Psychiatry</i> 10(1): 12.
	Bossie, C. A., et al. (2011). "Onset of efficacy and tolerability following the initiation dosing of long-acting paliperidone palmitate: post-hoc analyses of a randomized, double-blind clinical trial." <i>BMC Psychiatry</i> 11: 79.
	Bossie, C. A., et al. (2011). "Tolerability of initiation doses of once-monthly paliperidone palmitate in patients with recently diagnosed schizophrenia in an acute treatment trial.[Erratum appears in Ther Adv Psychopharmacol. 2011 Oct;1(5):163]." <i>Therapeutic Advances in Psychopharmacology</i> 1(4): 111-124.
	EUCTR2006-006434-17-RO (2016). A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Parallel-Group, Dose Response Study to Evaluate the Efficacy and Safety of 3 Fixed Doses (25 mg eq., 100 mg eq., and 150 mg eq.) of Paliperidone Palmitate in Subjects With Schizophrenia. https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search?query=eudract_number:2006-006434-17 </web_address>.
	Fu, D. J., et al. (2013). "Onset of efficacy of long-acting injectable paliperidone palmitate for negative symptoms and anxiety/depression in subjects with schizophrenia." <i>Neuropsychopharmacology</i> 38: S511-S512.
	NCT00590577 (2007). Effectiveness and Safety of 3 Fixed Doses (25 mg eq., 100 mg eq., and 150 mg eq.) of Paliperidone Palmitate in Patients With Schizophrenia.
	Pandina, G. (2010). "A Randomized, Placebo-Controlled Study to Assess the Efficacy and Safety of 3 Doses of Paliperidone Palmitate in Adults With Acutely Exacerbated Schizophrenia (vol 30, pg 235, 2010)." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 30(4): 364.
	Pandina, G. (2010). "Erratum: A randomized, placebo-controlled study to assess the efficacy and safety of 3 doses of paliperidone palmitate in adults with acutely exacerbated schizophrenia (Journal of Clinical Psychopharmacology (2010) 30 (235-244))." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 30(4): 364.
	Pandina, G. J., et al. (2010). "A randomized, placebo-controlled study to assess the efficacy and safety of 3 doses of paliperidone palmitate in adults with acutely exacerbated schizophrenia": Erratum." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 30(4): 364.
	Pandina, G. J., et al. (2010). "A randomized, placebo-controlled study to assess the efficacy and safety of 3 doses of paliperidone palmitate in adults with acutely exacerbated schizophrenia." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 30(3): 235-244.
	Pandina, G. J., et al. (2010). "A randomized, placebo-controlled study to assess the efficacy and safety of 3 doses of paliperidone palmitate in adults with acutely exacerbated schizophrenia.[Erratum appears in J Clin Psychopharmacol. 2010 Aug;30(4):364]." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 30(3): 235-244.
	Pandina, G., et al. (2010). "A randomized, double-blind, placebo-controlled, dose-response efficacy and safety study of paliperidone palmitate in adults with schizophrenia." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 13: 232.
	Siwka, J. K., et al. (2010). "Paliperidone palmitate response in acutely ill patients with schizophrenia previously treated with oral risperidone." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 20: S493.
	Siwka, J. K., et al. (2011). "Effects of acute paliperidone palmitate treatment in subjects with schizophrenia recently treated with oral risperidone." <i>Schizophrenia Research</i> 132(1): 28-34.
	Siwka, J. K., et al. (2013). "Onset of efficacy on specific symptom domains with long-acting injectable paliperidone palmitate in subjects with schizophrenia." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 39: S337.
Papakostas 2015	Ionescu, D. F., et al. (2016). "Ziprasidone augmentation for anxious depression." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 31(6): 341-346.
	Ionescu, D., et al. (2015). "Ziprasidone vs. placebo augmentation of escitalopram for patients with vs. without anxious depression." <i>Neuropsychopharmacology</i> 40: S172-S173.
	Mischoulon, D., et al. (2016). "Ziprasidone Augmentation of Escitalopram for Major Depressive Disorder: Cardiac, Endocrine, Metabolic, and Motoric Effects in a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> .
	Nelson, J. (2015). "Adjunctive ziprasidone in major depression and the current status of adjunctive atypical antipsychotics." <i>The American Journal of Psychiatry</i> 172(12): 1176-1178.
	Papakostas, G. I., et al. (2015). "Ziprasidone Augmentation of Escitalopram for Major Depressive Disorder: Efficacy Results From a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study." <i>American Journal of Psychiatry</i> 172(12): 1251-1258.
	Papakostas, G., et al. (2014). "An 8-week, randomized, double-blind, placebo-controlled trial of adjunctive ziprasidone in patients with major depressive disorder receiving treatment with escitalopram." <i>Neuropsychopharmacology</i> 39: S344-S345.
	Papakostas, G., et al. (2015). "Ziprasidone augmentation of escitalopram for major depressive disorder: Safety and tolerability." <i>Neuropsychopharmacology</i> 40: S146-S147.
Parker 2005	Parker, G., et al. (2005). "Is combination olanzapine and antidepressant medication associated with a more rapid response trajectory than antidepressant alone?" <i>American Journal of Psychiatry</i> 162(4): 796-798.
Pascual 2008	NCT00635921 (2008). Ziprasidone in the Treatment of Borderline Personality Disorder
	Pascual, J. C., et al. (2008). "Ziprasidone in the treatment of borderline personality disorder: a double-blind, placebo-controlled, randomized study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 69(4): 603-608.
Patat 1999	Patat, A., et al. (1998) Effect of a low dosage regimen amisulpride (50 mg/d) on eeg, psychomotor and cognitive performance of sleep-deprived, healthy subjects. 9th Congress of the Association of European Psychiatrists. Copenhagen, Denmark. 20-24th September 1998.
	Patat, A., et al. (1999). "Effects of 50mg amisulpride on EEG, psychomotor and cognitive functions in healthy sleep-deprived subjects." <i>Fundamental & Clinical Pharmacology</i> 13(5): 582-594.
Pathak 2013	NCT00090311 (2004). Quetiapine Fumarate (SEROQUEL) Compared to Placebo in the Treatment of Children & Adolescents With Bipolar I Mania.
	Pathak, S., et al. (2013). "Efficacy and safety of quetiapine in children and adolescents with mania associated with bipolar I disorder: a 3-week, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 74(1): e100-109.
Pathiraja 1995	Pathiraja, A. P., et al. (1995) Relationship between creatine phosphokinase, psychotic symptoms and novel antipsychotic drugs conference abstract. Schizophrenia Research (The Vth International Congress on Schizophrenia Research, Worms Springs, VA USA. 6th-12th April, 1995.) 1, 2.
Patil 2007	Mosolov, S. N., et al. (2010). "[The use of mGlu2/3 receptors as a new approach to treat schizophrenia: results of a randomized double-blind trial]." <i>Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii imeni S.S. Korsakova</i> 110(7): 16-23.
	Mosolov, S. N., et al. (2010). "The use mGlu2/3 receptors as a new approach to treat schizophrenia: Results of a randomized double-blind trial. [Russian]." <i>Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii imeni S.S Korsakova</i> . 110(7): 16-23.
	Mosolov, S., et al. (2011). "mGlu 2/3 agonists-A new approach to the treatment of Schizophrenia: Results of a randomized double-blind trial." <i>Neuroscience and Behavioral Physiology</i> 41(6): 559-566.
	NCT00149292 (2005). Study of LY2140023 in Schizophrenia.
	Nisenbaum, L. K., et al. (2011). "Association between a genetic marker in HTR<inf>2</inf>-A and response to the MGLU2/3 agonist LY2140023 monohydrate in the treatment of schizophrenia." <i>Neuropsychopharmacology</i> 36: S132-S133.
	Nisenbaum, L., et al. (2013). "LY 2140023 monohydrate in the treatment of patients with schizophrenia: Pharmacogenetic analysis within a clinical trial assessing efficacy in treating acutely ill patients." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 39: S105.
	Patil, S. T., et al. (2007). "Activation of mGlu2/3 receptors as a new approach to treat schizophrenia: a randomized Phase 2 clinical trial.[Erratum appears in Nat Med. 2007 Oct;13(10):1264]." <i>Nature Medicine</i> 13(9): 1102-1107.
Patkar 2012	Pae, C. U., et al. (2012). "Predictors of response to ziprasidone: results from a 6-week randomized double-blind, placebo-controlled trial for acute depressive mixed state." <i>Pharmacopsychiatry</i> 45(4): 152-155.
	Patkar, A. A., et al. (2010) A 6-week randomized double-blind placebo-controlled trial of ziprasidone for the acute depressive mixed state. 163rd Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2010 May 22-26; New Orleans, LA Nr4-03
	Patkar, A., et al. (2012). "A 6 week randomized double-blind placebo-controlled trial of ziprasidone for the acute depressive mixed state." <i>PLoS ONE [Electronic Resource]</i> 7(4): e34757.
Patkar 2015	Patkar, A. A., et al. (2015). "A 13-week, randomized double-blind, placebo-controlled, cross-over trial of ziprasidone in bipolar spectrum disorder." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 35(3): 319-323.
PEARL	NCT01435928 (2011). PEARL Schizophrenia Maintenance.
	Tandon, R., et al. (2014). "A double-blind, placebo-controlled, randomized withdrawal study of lurasidone for the maintenance of efficacy in patients with schizophrenia." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 17: 153-154.
	Tandon, R., et al. (2014). "A double-blind, placebo-controlled, randomized withdrawal study of lurasidone for the maintenance of efficacy in patients with schizophrenia." <i>Schizophrenia Research</i> 153: S372.

	Tandon, R., et al. (2014). "Lurasidone for maintenance of efficacy in patients with schizophrenia: A double-blind, placebo-controlled, randomised withdrawal study." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 24: S559-S560.
	Tandon, R., et al. (2015). "Lurasidone for maintenance of efficacy in patients with schizophrenia: A double-blind, placebo-controlled, randomized withdrawal study." <i>Cns Spectrums</i> 20 (1): 81-82.
	Tandon, R., et al. (2016). "A double-blind, placebo-controlled, randomized withdrawal study of lurasidone for the maintenance of efficacy in patients with schizophrenia." <i>Journal of Psychopharmacology</i> 30(1): 69-77.
Perez 2015	Perez, E. M., et al. (2015). "Olanzapine-induced hyperinsulinemia is mediated by parasympathetic muscarinic input." <i>Diabetes</i> 64: A63.
Peuskens 2007	NCT00228462 (2005). Relapse Prevention, RoW: Study to Evaluate Prevention of Relapse in Patients in Stable Chronic Schizophrenia Receiving Either Seroquel or Placebo.
	Peuskens, J., et al. (2007). "Prevention of schizophrenia relapse with extended release quetiapine fumarate dosed once daily: a randomized, placebo-controlled trial in clinically stable patients." <i>Psychiatry</i> 4(11): 34-50.
	Peuskens, J., et al. (2010). "Long-term symptomatic remission of schizophrenia with once-daily extended release quetiapine fumarate: post-hoc analysis of data from a randomized withdrawal, placebo-controlled study." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 25(3): 183-187.
Pigott 2003	Carson, W. H., et al. (2002) Aripiprazole vs. Placebo in the treatment of chronic schizophrenia. <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> (Abstracts of the 23rd Congress of the Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum; June 23-27 2002, Montreal, Canada) 5, S187
	Carson, W., et al. (2002) Aripiprazole versus placebo for relapse prevention in patients with chronic schizophrenia. <i>European Neuropsychopharmacology</i> ; 15th International Congress of the European College of Neuropsychopharmacology, October 5-9, Barcelona, Spain 12, S288
	Normann, C. (2004). "Long-term treatment of schizophrenia with aripiprazole. [German] <i>Langzeittherapie der schizophränie mit aripiprazol.</i> " <i>PsychoNeuro</i> 30(12): 682-685.
	Pigott, T. A., et al. (2002) Aripiprazole versus placebo in the treatment of chronic schizophrenia. 155th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2002 May 18-23rd; Philadelphia, PA, USA
	Pigott, T. A., et al. (2003). "Aripiprazole for the prevention of relapse in stabilized patients with chronic schizophrenia: a placebo-controlled 26-week study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 64(9): 1048-1056.
Pollack 2006	Pollack, M. H., et al. (2006). "Olanzapine augmentation of fluoxetine for refractory generalized anxiety disorder: a placebo controlled study." <i>Biological Psychiatry</i> 59(3): 211-215.
Pollak 2004	Pollak, P., et al. (2004). "Clozapine in drug induced psychosis in Parkinson's disease: a randomised, placebo controlled study with open follow up." <i>Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry</i> 75(5): 689-695.
Potkin 2003	Potkin, S. G., et al. (2003). "Aripiprazole, an antipsychotic with a novel mechanism of action, and risperidone vs placebo in patients with schizophrenia and schizoaffective disorder." <i>Archives of General Psychiatry</i> 60(7): 681-690.
Potkin 2003b	Potkin, S. G., et al. (2003). "D1 receptor alleles predict PET metabolic correlates of clinical response to clozapine." <i>Molecular Psychiatry</i> 8(1): 109-113.
Potkin 2005	Potkin, S. G., et al. (2005). "Ziprasidone in acute bipolar mania: a 21-day randomized, double-blind, placebo-controlled replication trial." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 25(4): 301-310.
Potkin 2006	Awad, G., et al. (2005) Predictors of Patient Satisfaction With Medication in Patients With Schizophrenia. 158th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2005 May 21-26; Atlanta, GA Nr255
	Gharabawi, G. M., et al. (2006). "Reduction in psychotic symptoms as a predictor of patient satisfaction with antipsychotic medication in schizophrenia: data from a randomized double-blind trial." <i>BMC Psychiatry</i> 6: 45.
	Gharabawi, G. M., et al. (2007). "A discussion of 2 double-blind studies comparing risperidone and quetiapine in patients with schizophrenia." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 68(2): 333; author reply 334.
	Greenspan, A., et al. (2005) Atypical Antipsychotics in Patients With Schizophrenia and Comorbid Substance Abuse. 158th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2005 May 21-26; Atlanta, GA Nr279
	Greenspan, A., et al. (2005). "Risperidone vs. quetiapine in inpatients with schizophrenia: a double-blind placebo-controlled study." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 15(Suppl. 3): S503-S504.
	Greenspan, A., et al. (2005). "Thyroid dysfunction during treatment with atypical antipsychotics." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 66(10): 1334-1335.
	NCT00061802 (2003). Efficacy and Safety of Two Atypical Antipsychotics vs. Placebo in Patients With an Acute Exacerbation of Either Schizophrenia or Schizoaffective Disorder.
	Potkin, S. G., et al. (2006). "A double-blind comparison of risperidone, quetiapine and placebo in patients with schizophrenia experiencing an acute exacerbation requiring hospitalization." <i>Schizophrenia Research</i> 85(1-3): 254-265.
	Potkin, S., et al. (2004). "Symptom response and readiness for discharge among inpatients with schizophrenia: A double-blind comparison of risperidone, quetiapine, and placebo." <i>Neuropsychopharmacology</i> 29(Suppl. 1): S163.
	Rupnow, M. F., et al. (2007). "Incidence and costs of polypharmacy: data from a randomized, double-blind, placebo-controlled study of risperidone and quetiapine in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder." <i>Current Medical Research & Opinion</i> 23(11): 2815-2822.
	Rupnow, M., et al. (2005) Polypharmacy in Schizophrenia: Data From a RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND Study. 158th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2005 May 21-26; Atlanta, GA Nr277
Potkin 2007c	Potkin, S. G., et al. (2005). "Asenapine, a novel psychotherapeutic agent with efficacy in positive and negative symptoms during acute episodes of schizophrenia: A randomized, placebo- and risperidone-controlled trial." <i>Neuropsychopharmacology</i> 30(Suppl. 1): S112-S113.
	Potkin, S. G., et al. (2006). "Asenapine efficacy in acute schizophrenia: A randomized, placebo- and risperidone-controlled trial." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 9(Suppl. 1): S275.
	Potkin, S. G., et al. (2006). "Asenapine efficacy, safety, and tolerability in the treatment of acute schizophrenia: A randomized, placebo- and risperidone-controlled trial." <i>Biological Psychiatry</i> 59(8, Suppl. S): 154S.
	Potkin, S. G., et al. (2007). "Efficacy and tolerability of asenapine in acute schizophrenia: a placebo- and risperidone-controlled trial." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 68(10): 1492-1500.
Potvin 2012	Potvin, S., et al. (2012). "Add-on treatment of quetiapine for fibromyalgia: a pilot, randomized, double-blind, placebo-controlled 12-week trial." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 32(5): 684-687
Powers 2012	NCT00518973 (2007). "Trial of Quetiapine in Anorexia Nervosa." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00518973 .
	NCT00584688 (2007). "A Double Blind, Placebo Controlled Trial of Quetiapine in Anorexia Nervosa, a Dual Site Study." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00584688 .
	Powers, P. S., et al. (2012). "Double-blind placebo-controlled trial of quetiapine in anorexia nervosa." <i>European Eating Disorders Review</i> 20(4): 331-334.
Pratts 2014	NCT01400113 (2011). Treating Acutely Agitated Patients With Asenapine Sublingual Tablets.
	Pratts, M., et al. (2014). "A single-dose, randomized, double-blind, placebo-controlled trial of sublingual asenapine for acute agitation." <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> 130(1): 61-68.
PREVAIL III	EUCTR2010-019778-34-LT (2010). A 6-WEEK STUDY OF LURASIDONE ADJUNCTIVE TO LITHIUM OR DIVALPROEX FOR THE TREATMENT OF BIPOLAR DEPRESSION IN SUBJECTS NOT RESPONDING TO TREATMENT WITH LITHIUM OR DIVALPROEX ALONE. https://www.clinicaltrialsregister.eu
	Suppes, T., et al. (2013). "Lurasidone adjunctive therapy with lithium or valproate for the treatment of bipolar I depression: A randomized, double-blind, placebo-controlled study (prevail 3)." <i>Neuropsychopharmacology</i> 38: S533-S534.
	Suppes, T., et al. (2016). "Lurasidone adjunctive with lithium or valproate for bipolar depression: A placebo-controlled trial utilizing prospective and retrospective enrolment cohorts." <i>Journal of Psychiatric Research</i> 78: 86-93.
PSYCLOPS	Anonymous (1999). "Low-dose clozapine for the treatment of drug-induced psychosis in Parkinson's disease. The Parkinson Study Group." <i>New England Journal of Medicine</i> 340(10): 757-763.
	Factor, S. A., et al. (2001). "Clozapine for the treatment of drug-induced psychosis in Parkinson's disease: results of the 12 week open label extension in the PSYCLOPS trial." <i>Movement Disorders</i> 16(1): 135-139.
	Factor, S. A., et al. (2003). "Longitudinal outcome of Parkinson's disease patients with psychosis." <i>Neurology</i> 60(11): 1756-1761.

	<p>Friedman, J. H., et al. (1998). "Low dose clozapine for the treatment of drug-induced psychosis (DIP) in idiopathic Parkinson's disease (PD): Results of the double-blind, placebo-controlled PSYCLOPS trial." <i>Neurology</i> 50(4 SUPPL. 4): A70.</p> <p>Masson, C. (1999). "Low-dose clozapine for psychotic conditions in treated parkinsonian patients. [French] Faibles doses de clozapine pour les états psychotiques des parkinsoniens traités." <i>Presse Medicale</i> 28(24): 1295.</p> <p>Parkinson Study Group. Low-dose clozapine for the treatment of drug-induced psychosis in Parkinson's disease. <i>N Engl J Med</i> 1999;340:757-763.</p> <p>Voss, T. S., et al. (2010). "Performance of the scale for assessment of positive symptoms in Parkinson's disease psychosis." <i>Movement Disorders</i> 25(1): 124-125.</p>
Quante 2010	<p>Quante, A., et al. (2008). "Aripiprazole as adjunct to a mood stabilizer and citalopram in bipolar depression: A randomized, placebo-controlled study." <i>Biological Psychiatry</i> 63(7, Suppl. S): 189S.</p> <p>Quante, A., et al. (2010). "Aripiprazole as adjunct to a mood stabilizer and citalopram in bipolar depression: a randomized placebo-controlled pilot study." <i>Human Psychopharmacology</i> 25(2): 126-132.</p>
Quante 2013	<p>Quante, A., et al. (2013). "Quetiapine as combination treatment with citalopram in unipolar depression with prominent somatic symptoms: a randomised, double-blind, placebo-controlled pilot study." <i>Psychiatry Danubina</i> 25(3): 214-220.</p>
Quiroz 2010	<p>Alphs, L., et al. (2012). "Maintenance treatment with risperidone long-acting injection vs placebo in subjects recently diagnosed with bipolar disorder: A subgroup analysis." <i>Schizophrenia Research</i> 136: S158-S159</p> <p>Anonymous (2009). "Australasian Society for Bipolar Disorders Conference 2009." <i>Bipolar Disorders</i>. Conference: Australasian Society for Bipolar Disorders Conference 11(7).</p> <p>Anonymous (2009). "Australasian Society for Bipolar Disorders Conference 2009." <i>Bipolar Disorders</i>. Conference: Australasian Society for Bipolar Disorders Conference 11(7).</p> <p>EUCTR2004-003781-14-AT (2004). A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study to Explore the Efficacy and Safety of Risperidone Long-Acting Intramuscular Injectable in the Prevention of Mood Episodes in Bipolar I Disorder, with Open-Label Extension.</p> <p>EUCTR2004-003781-14-ES (2005). A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study to Explore the Efficacy and Safety of Risperidone Long-Acting Intramuscular Injectable in the Prevention of Mood Episodes in Bipolar I Disorder, with Open-Label Extension.</p> <p>NCT00132678 (2005). A Study of the Safety and Efficacy of Injectable Risperidone in the Prevention of Bipolar Mood Episodes.</p> <p>Quiroz, J. A., et al. (2009). "Randomized, placebo-controlled, long-term study of risperidone long-acting injectable in relapse prevention in bipolar I disorder patients." <i>Bipolar Disorders</i> 11 (S1): 71.</p> <p>Quiroz, J. A., et al. (2010). "Risperidone long-acting injectable monotherapy in the maintenance treatment of bipolar I disorder." <i>Biological Psychiatry</i> 68(2): 156-162.</p>
Rabey 2007	<p>Rabey, J. M., et al. (2007). "Effect of quetiapine in psychotic Parkinson's disease patients: a double-blind labeled study of 3 months' duration." <i>Movement Disorders</i> 22(3): 313-318.</p>
Ramaekers 1999	<p>O'Hanlon, J. F., et al. (1998) Amisulpride and Haloperidol Effects on Affective, Cognitive and Psychomotor Functions in Healthy Volunteers*. XXIst Collegium Internationale Neuro-psychopharmacologicum, Glasgow, Scotland. 12th-16th July, 1998.</p> <p>Ramaekers, J. G., et al. (1999). "Psychomotor, Cognitive, extrapyramidal, and affective functions of healthy volunteers during treatment with an atypical (amisulpride) and a classic (haloperidol) antipsychotic." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 19(3): 209-221.</p>
Ramaswamy 2016	<p>NCT00208208 (2005). "Geodon (Ziprasidone) for Posttraumatic Stress Disorder." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00208208.</p> <p>Ramaswamy, S., et al. (2016) Failed efficacy of ziprasidone in the treatment of post-traumatic stress disorder. <i>Contemporary Clinical Trials Communications</i> 2, 1-5 DOI: 10.1016/j.conctc.2015.12.003</p>
Rapaport 2006	<p>Alexopoulos, G. S., et al. (2008). "Placebo-controlled study of relapse prevention with risperidone augmentation in older patients with resistant depression." <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> 16(1): 21-30.</p> <p>Carroll, B. J. (2008). "Effects of risperidone augmentation in patients with treatment-resistant depression: Results of open-label treatment followed by double-blind continuation." <i>Neuropsychopharmacology</i> 33(10): 2546-2547.</p> <p>Gharabawi, G., et al. (2004). "Augmentation with risperidone in resistant depression (ARiSe-RD): Maintenance of remission in a double-blind placebo controlled trial." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 7(Suppl. 2): S163.</p> <p>Nemeroff, C. B., et al. (2004) Augmentation with risperidone in chronic resistant depression: A double-blind placebo-controlled maintenance trial. <i>Neuropsychopharmacology</i> 29 Suppl 1, S159</p> <p>Rapaport, M. H., et al. (2006). "Corrigendum: Effects of Risperidone Augmentation in Patients with Treatment-Resistant Depression: Results of Open-Label Treatment Followed by Double-Blind Continuation." <i>Neuropsychopharmacology</i> 31(11): 2514.</p> <p>Rapaport, M. H., et al. (2006). "Effects of risperidone augmentation in patients with treatment-resistant depression: Results of open-label treatment followed by double-blind continuation. [Erratum appears in <i>Neuropsychopharmacology</i>, 2007 May;32(5):1208], [Erratum appears in <i>Neuropsychopharmacology</i>, 2006 Nov;31(11):2514]." <i>Neuropsychopharmacology</i> 31(11): 2505-2513.</p> <p>Rapaport, M. H., et al. (2007). "Corrigendum: "Effects of risperidone augmentation in patients with treatment-resistant depression: Results of open-label treatment followed by double-blind continuation"." <i>Neuropsychopharmacology</i> 32(5): 1208.</p>
Rappaport 2009	<p>Morley, J. E. (2009) Editor's response to letters about Rappaport et al.... Rappaport SA, Marcus RN, Manos G, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled tolerability study of intramuscular aripiprazole in acutely agitated patients with Alzheimer's, vascular, or mixed dementia. <i>J Am Med Dir Assoc</i> 2009;10:21-27. <i>Journal of the American Medical Directors Association</i> 10, 443</p> <p>Rappaport, S. A. (2009) Letter of response to letters by Drs Kline and Maurer... Rappaport SA, Marcus RN, Manos G, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled tolerability study of intramuscular aripiprazole in acutely agitated patients with Alzheimer's, vascular, or mixed dementia. <i>J Am Med Dir Assoc</i> 2009;10:21-27. <i>Journal of the American Medical Directors Association</i> 10, 442-443</p> <p>Rappaport, S. A., et al. (2009). "A randomized, double-blind, placebo-controlled tolerability study of intramuscular aripiprazole in acutely agitated patients with Alzheimer's, vascular, or mixed dementia." <i>Journal of the American Medical Directors Association</i> 10(1): 21-27.</p>
Ravindran 2004	<p>Ravindran, A., et al. (2004). "Risperidone does not affect steady-state pharmacokinetics of divalproex sodium in patients with bipolar disorder." <i>Clinical Pharmacokinetics</i> 43(11): 733-740.</p>
Ravindran 2014	<p>NCT00688818 (2008). Quetiapine in Co-Morbid Depressive and Anxiety Disorders.</p> <p>Ravindran, A. V., et al. (2014). "Randomized, placebo-controlled effectiveness study of Quetiapine XR in co-morbid depressive and anxiety disorders." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 17: 91.</p>
Ray 2011	<p>Moallem, N. and L. A. Ray (2012). "Quetiapine improves response inhibition in alcohol dependent patients: a placebo-controlled pilot study." <i>Pharmacology, Biochemistry & Behavior</i> 100(3): 490-493.</p> <p>Moallem, N. R. and L. A. Ray (2011). "Effects of quetiapine on alcohol craving, subjective effects, and neurocognition in alcohol dependence: A double-blind, placebo controlled study." <i>Alcoholism: Clinical and Experimental Research</i> 35: 249A</p> <p>Ray, L. A., et al. (2011). "A human laboratory study of the effects of quetiapine on subjective intoxication and alcohol craving." <i>Psychopharmacology</i> 217(3): 341-351.</p> <p>Ray, L., et al. (2010). "Mechanisms of action of quetiapine for alcohol dependence: A pilot study." <i>Neuropsychopharmacology</i> 35: S167.</p>
Reeves 2008	<p>Reeves, H., et al. (2008). "Efficacy of risperidone augmentation to antidepressants in the management of suicidality in major depressive disorder: a randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 69(8): 1228-1336.</p>
Reich 2004	<p>Reich, D. B., et al. (2004). "A preliminary study of risperidone in the treatment of posttraumatic stress disorder related to childhood abuse in women." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 65(12): 1601-1606.</p>
Reid 2005	<p>Reid, M. S., et al. (2000). "Preliminary evidence that atypical neuroleptics worsen treatment outcome in cocaine addiction rehabilitation." <i>Society for Neuroscience Abstracts</i> 26(1-2): Abstract No.-681.682.</p> <p>Reid, M. S., et al. (2005). "A placebo-controlled screening trial of olanzapine, valproate, and coenzyme Q10/L-carnitine for the treatment of cocaine dependence." <i>Addiction</i> 100 Suppl 1: 43-57.</p>
Repo-Tiihonen 2012	<p>NCT00918021 (2009). "Polypharmacy in Clozapine-resistant Schizophrenia." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00918021.</p> <p>Repo-Tiihonen, E., et al. (2012). "Antipsychotic polypharmacy in clozapine resistant schizophrenia: A randomized controlled trial of tapering antipsychotic co-treatment." <i>Mental Illness</i> 4(1): 1-4.</p>
REPRIEVE	<p>CTRI/2010/091/001409 (2010). A clinical trial to study prevention of relapse in patients with schizophrenia receiving either flexible dose iloperidone or placebo in long-term use.</p>

	NCT01291511 (2011). Relapse Prevention Study in Patients With Schizophrenia.	
	Weiden, P. J., et al. (2016). "A Randomized Trial of Iloperidone for Prevention of Relapse in Schizophrenia: The REPRIEVE Study." <i>CNS Drugs</i> 30(8): 735-747.	
RESOLVE1	Clayton, A., et al. (2015). "Lurasidone treatment of major depression with mixed features: Effect on sexual function." <i>Neuropsychopharmacology</i> 40: S345-S346.	
	EUCTR2012-004132-33-GB (2013). Lurasidone for the treatment of depression disorder.	
	Goldberg, J., et al. (2016). "Lurasidone for the treatment of major depressive disorder with mixed features: Do manic symptoms moderate treatment response?" <i>Neuropsychopharmacology</i> 41: S515-S516.	
	Loebel, A., et al. (2015). "Lurasidone for major depressive disorder with mixed features: A randomized, double-blind, placebo-controlled 6 week trial." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 41: S320-S321.	
	NCT01421134 (2011). Major Depressive Disorder (MDD) With Mixed Features - Flexible Dose.	
	Nelson, J. C., et al. (2015). "Lurasidone for major depressive disorder with mixed features: Effect of baseline depression severity on clinical outcome." <i>Neuropsychopharmacology</i> 40: S330-S331.	
	Nierenberg, A. A., et al. (2016). "Efficacy of lurasidone in major depression with mixed features: Pattern of improvement in depressive and manic symptoms." <i>European Psychiatry</i> 33: S423.	
	Nierenberg, A., et al. (2015). "Efficacy of lurasidone in major depression with mixed features: Pattern of improvement in depressive and manic symptoms." <i>Neuropsychopharmacology</i> 40: S141.	
	Suppes, T., et al. (2012) Major depressive disorder with mixed features: Interim baseline characteristics of subjects enrolled in a 6 week, double-blind, placebo-controlled trial of lurasidone [abstract]. <i>Neuropsychopharmacology [abstracts of the 51st annual meeting of the American college of neuropsychopharmacology, acnp; 2012 dec 2-6; hollywood, FL united states]</i> 38, S176-177	
	Suppes, T., et al. (2012). "Major depressive disorder with mixed features: Interim baseline characteristics of subjects enrolled in a 6 week, double-blind, placebo-controlled trial of lurasidone." <i>Neuropsychopharmacology</i> 38: S176-S177.	
	Suppes, T., et al. (2012). "Major depressive disorder with mixed features: Interim baseline characteristics of subjects enrolled in a 6 week, double-blind, placebo-controlled trial of lurasidone." <i>Neuropsychopharmacology</i> 38: S176-S177.	
	Suppes, T., et al. (2015) Lurasidone for the treatment of major depressive disorder with mixed features: A randomized, double-blind, placebo-controlled 6 week trial. <i>Bipolar Disorders</i> 17, 132 DOI: 10.1111/bdi.12309	
	Suppes, T., et al. (2015). "Lurasidone for the treatment of major depressive disorder with mixed features: A randomised, double-blind, placebo-controlled 6 week trial." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 25: S391-S392.	
	Suppes, T., et al. (2015). "Lurasidone for the Treatment of Major Depressive Disorder With Mixed Features: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study." <i>Am J Psychiatry</i> : appiajp201515060770.	
	Targum, S. D., et al. (2016). "Major depressive disorder with subthreshold hypomania (mixed features): Clinical characteristics of patients entered in a multiregional, placebo-controlled study." <i>Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry</i> 68: 9-14.	
	RIS-AUT-JPN-01	NCT01624675 (2012). "A Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Risperidone (R064766) in Children and Adolescents With Irritability Associated With Autistic Disorder." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT01624675 .
	RIS-INT-24	De Deyn, P. P. and I. R. Katz (2000). "Control of aggression and agitation in patients with dementia: Efficacy and safety of risperidone." <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> 15(Suppl.1): S14-S22.
De Deyn, P. P., et al. (1999). "A randomized trial of risperidone, placebo, and haloperidol for behavioral symptoms of dementia." <i>Neurology</i> 53(5): 946-955.		
Deyn, P., et al. (1998) Risperidone in the treatment of behavioural disturbances in dementia conference presentation. <i>Schizophrenia Research (9th Biennial Winter Workshop on Schizophrenia, February 7-13, 1998, Davos, Switzerland.)</i> 1, 2.		
Janssen Pharmaceutica, N. V. (2005) Risperidone in the Treatment of Behavioral Disturbances in Demented Patients: an International, Multicenter, Placebo-Controlled, Double-Blind, Parallel-Group Trial Using Haloperidol as Internal Reference. ClinicalTrials.gov [http://clinicaltrials.gov]		
	NCT00249145 (2005). "A Study of the Effectiveness and Safety of Risperidone in the Treatment of Behavioral Disturbances in Patients With Dementia." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00249145 .	
RIS-INT-83 and RIS-BEL-14	Haupt, M., et al. (2006). "Mortality in elderly dementia patients treated with risperidone." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 26(6): 566-570.	
RIS-USA-240	Study data send from YODA	
Rock 2013	Rock, P. L., et al. (2011). "The effects of quetiapine on emotional processing." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 21: S60-S61.	
	Rock, P. L., et al. (2011). "The effects of quetiapine on risky decision-making." <i>Biological Psychiatry</i> 1): 237S-238S.	
	Rock, P. L., et al. (2011). "The effects of quetiapine on risky decision-making." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 26: e141.	
	Rock, P. L., et al. (2013). "Impact of quetiapine on emotion processing, decision making and circadian rhythms." <i>Biological Psychiatry</i> 1): 160S.	
	Rock, P. L., et al. (2013). "Short-term quetiapine treatment alters the use of reinforcement signals during risky decision-making and promotes the choice of negative expected values in healthy adult males." <i>Journal of Neuroscience</i> 33(39): 15588-15595.	
Roerig 2005	Roerig, J. L., et al. (2005). "A comparison of the effects of olanzapine and risperidone versus placebo on eating behaviors." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 25(5): 413-418.	
Roerig 2008	Roerig, J. L., et al. (2008). "A comparison of the effects of olanzapine and risperidone versus placebo on ghrelin plasma levels." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 28(1): 21-26.	
Rothbaum 2008	NCT00215241 (2005). "Risperidone Augmentation for PTSD." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00215241 .	
	Rothbaum, B. O., et al. (2008). "Placebo-controlled trial of risperidone augmentation for selective serotonin reuptake inhibitor-resistant civilian posttraumatic stress disorder." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 69(4): 520-525	
Rothschild 2004	Rothschild, A. J., et al. (2004). "A double-blind, randomized study of olanzapine and olanzapine/fluoxetine combination for major depression with psychotic features." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 24(4): 365-373.	
Ruhmann 2007 Prodromal	NCT00204061 (2005). "Early Pharmacological and Psychological Intervention for Late Prodromal States of Psychosis." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00204061 .	
	Ruhmann, S., et al. (2007). "Acute effects of treatment for prodromal symptoms for people putatively in a late initial prodromal state of psychosis." <i>British Journal of Psychiatry - Supplementum</i> 51: s88-95.	
Rui 2014	NCT01662310 (2012). An Efficacy Study of Paliperidone for the Prevention of Relapse in Participants With Schizophrenia.	
	Rui, Q., et al. (2014). "Relapse prevention study of paliperidone extended-release tablets in Chinese patients with schizophrenia." <i>Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry</i> 53: 45-53.	
RUPP Autism 2002 acut and extension	Adetunji, B., et al. (2006). "Risperidone for the core symptom domains of autism [10]." <i>American Journal of Psychiatry</i> 163(3): 551.	
	Aman, M. G., et al. (2005). "Acute and long-term safety and tolerability of risperidone in children with autism." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 15(6): 869-884.	
	Aman, M. G., et al. (2008). "Cognitive effects of risperidone in children with autism and irritable behavior." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 18(3): 227-236.	
	Anderson, G. M., et al. (2007). "Effects of short- and long-term risperidone treatment on prolactin levels in children with autism." <i>Biological Psychiatry</i> 61(4): 545-550.	
	Arnold, L. E., et al. (2003). "Parent-defined target symptoms respond to risperidone in RUPP autism study: customer approach to clinical trials." <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 42(12): 1443-1450.	

	<p>Arnold, L. E., et al. (2010). "Moderators, mediators, and other predictors of risperidone response in children with autistic disorder and irritability." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 20(2): 83-93.</p> <p>Levine, S. Z., et al. (2016). "Initial severity and efficacy of risperidone in autism: Results from the RUPP trial." <i>Eur Psychiatry</i> 32: 16-20.</p> <p>Lindsay, R. L., et al. (2006). "Dietary status and impact of risperidone on nutritional balance in children with autism: a pilot study." <i>Journal of Intellectual & Developmental Disability</i> 31(4): 204-209.</p> <p>McCracken, J. T., et al. (2002). "Risperidone in children with autism and serious behavioral problems." <i>New England Journal of Medicine</i> 347(5): 314-321.</p> <p>McCracken, J. T., et al. (2003). "Risperidone was safe and effective for short term treatment of children with autism and serious behavioural disturbances." <i>Evidence-Based Medicine</i> 8(1): 22.</p> <p>McDougle, C. J., et al. (2003). "A double-blind placebo-controlled trial of risperidone in autistic disorder." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 13(Supplement 4): S327-S328.</p> <p>McDougle, C. J., et al. (2005). "Risperidone for the core symptom domains of autism: results from the study by the autism network of the research units on pediatric psychopharmacology." <i>American Journal of Psychiatry</i> 162(6): 1142-1148.</p> <p>McDougle, C. J., et al. (2006). "Dr. McDougle and colleagues reply [11]." <i>American Journal of Psychiatry</i> 163(3): 551-552.</p> <p>Nurmi, E. L., et al. (2013). "Moderation of antipsychotic-induced weight gain by energy balance gene variants in the RUPP autism network risperidone studies." <i>Translational Psychiatry</i> 3 (no pagination)(e274).</p> <p>Research Units on Pediatric Psychopharmacology Autism, N. (2002). "A double-blind, placebo-controlled trial of risperidone in children with autistic disorder." <i>Pediatric Research</i> 51(4 Part 2): 458A.</p> <p>Research Units on Pediatric Psychopharmacology Autism, N. (2005). "Risperidone treatment of autistic disorder: longer-term benefits and blinded discontinuation after 6 months." <i>American Journal of Psychiatry</i> 162(7): 1361-1369.</p> <p>Scahill, L., et al. (2013). "Brief Report: social disability in autism spectrum disorder: results from Research Units on Pediatric Psychopharmacology (RUPP) Autism Network trials." <i>Journal of Autism & Developmental Disorders</i> 43(3): 739-746.</p> <p>Scahill, L., et al. (2016). "Sensitivity of the modified Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale to detect change: Results from two multi-site trials." <i>Autism</i> 20(2): 145-152.</p> <p>Vitiello, B., et al. (2005). "Assessment of the integrity of study blindness in a pediatric clinical trial of risperidone." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 25(6): 565-569.</p> <p>Vitiello, B., et al. (2005). "Research knowledge among parents of children participating in a randomized clinical trial." <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 44(2): 145-149.</p> <p>Vo, L. C., et al. (2016). "No Apparent Cardiac Conduction Effects of Acute Treatment with Risperidone in Children with Autism Spectrum Disorder." <i>Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology</i> 26(10): 900-908.</p>
Sachs 2002	<p>Andrade, C. (2004). "Efficacy of olanzapine in combination with valproate or lithium in the treatment of mania in patients partially nonresponsive to valproate or lithium monotherapy": Comment." <i>The American Journal of Psychiatry</i> 161(11): 2140.</p> <p>NCT00253149 (2005). "A Study of the Effectiveness and Safety of Risperidone as add-on Therapy to Mood Stabilizers in the Treatment of Manic Episodes Associated With Bipolar Disorder." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00253149.</p> <p>Sachs Gary, S. (2002) Safety and efficacy of risperidone versus placebo as add-on therapy to mood stabilizers in the treatment of the manic phase of bipolar disorder. 155th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2002 May 18-23rd; Philadelphia, PA, USA</p> <p>Sachs, G. and S. N. Ghaemi (2000) Efficacy and tolerability of risperidone versus placebo in combination with lithium or valproate in acute mania. <i>European Neuropsychopharmacology</i> 10, S240</p> <p>Sachs, G. and S. N. Ghaemi (2000) Risperidone versus placebo (combined with lithium or valproate) in acute mania. <i>Acta neuropsychiatrica</i> 12, 169</p> <p>Sachs, G. and S. N. Ghaemi (2000) Safety and efficacy of risperidone versus placebo in combination with lithium or valproate in the treatment of the manic phase of bipolar disorder. <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 3, 143</p> <p>Sachs, G. S. (2000) Safety and efficacy of risperidone versus placebo as add-on therapy to mood stabilizers in the treatment of the manic phase of bipolar disorder. 153rd Annual Meeting of the American Psychiatric Association, 2000 May 13-18, Chicago, IL Nr492</p> <p>Sachs, G. S., et al. (2000) Risperidone versus placebo as combination therapy to mood stabilizers in the treatment of the manic phase of bipolar disorder: focus on efficacy. 52nd Institute on Psychiatric Services; 2000 October 25-29th; Philadelphia, PA</p> <p>Sachs, G. S., et al. (2002). "Combination of a mood stabilizer with risperidone or haloperidol for treatment of acute mania: a double-blind, placebo-controlled comparison of efficacy and safety." <i>American Journal of Psychiatry</i> 159(7): 1146-1154.</p> <p>Sundararajan, V. and A. K. Jainer (2004). "A mood stabilizer with risperidone or haloperidol for mania." <i>American Journal of Psychiatry</i> 161(11): 2139-2140.</p>
Sachs 2004	<p>AstraZeneca (2002) A Multicenter, Double-blind, Randomized, Placebo-controlled Trial of the Safety and Efficacy of Seroquel (Quetiapine Fumarate) as Add-on Therapy with Lithium or Divalproex in the Treatment of Acute Mania. AstraZeneca Clinical Trials [http://www.astrazenecaclinicaltrials.com]</p> <p>Sachs, G., et al. (2002) Quetiapine vs placebo as adjunct to mood stabilizer for the treatment of acute mania. <i>European Neuropsychopharmacology</i> 12, S235</p> <p>Sachs, G., et al. (2004). "Quetiapine with lithium or divalproex for the treatment of bipolar mania: a randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>Bipolar Disorders</i> 6(3): 213-223.</p>
Sachs 2006	<p>Hadjakis, W. R., et al. (2004) Aripiprazole in acute mania: results from a second placebo-controlled study. <i>Bipolar Disorders</i> 6 Suppl 1, 39-40</p> <p>Sachs, G. S. (2003) Aripiprazole versus placebo with acute mania: Results from a second study. 156th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, May 17-22, San Francisco CA P. 186</p> <p>Sachs, G. S., et al. (2004) Aripiprazole versus placebo in patients with an acute manic or mixed episode. 157th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2004 May 1-6; New York, NY Nr742</p> <p>Sachs, G., et al. (2005) Placebo-controlled study of aripiprazole in the treatment of bipolar disorder patients experiencing an acute manic or mixed episode. <i>Bipolar Disorders</i> 7 Suppl 2, 92-93</p> <p>Sachs, G., et al. (2006). "Aripiprazole in the treatment of acute manic or mixed episodes in patients with bipolar I disorder: a 3-week placebo-controlled study." <i>Journal of Psychopharmacology</i> 20(4): 536-546.</p>
Sachs 2011	<p>Pfizer (2010) A Six-Week, Double-Blind, Multicenter, Placebo Controlled Study Evaluating The Efficacy And Safety Of Flexible Doses Of Oral Ziprasidone As Add-On, Adjunctive Therapy With Lithium, Valproate Or Lamotrigine In Bipolar I Depression [NCT00483548]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]</p> <p>Sachs, G. S., et al. (2011). "Efficacy and safety of adjunctive oral ziprasidone for acute treatment of depression in patients with bipolar I disorder: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 72(10): 1413-1422.</p>
Sachs 2012	<p>Pfizer (2006) A three-week, double-blind, multicenter, placebo-controlled study evaluating the efficacy and safety of add-on oral ziprasidone in subjects with acute mania treated with lithium or divalproex [NCT00312494]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]</p> <p>Pfizer (2010) A Three-Week, Double-Blind, Multicenter, Placebo-Controlled Study Evaluating The Efficacy And Safety Of Add-On Oral Ziprasidone In Subjects With Acute Mania Treated With Lithium Or Divalproex [NCT00312494]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]</p> <p>Sachs, G. S., et al. (2012). "Adjunctive oral ziprasidone in patients with acute mania treated with lithium or divalproex, part 1: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 73(11): 1412-1419.</p> <p>Tohen, M. (2012). "Methodologies to avoid the enrollment of ineligible patients in clinical trials." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 73(11): 1426-1427.</p>
Sallee 2000	<p>Chappell, P. and F. Sallee (1998) The tolerability and efficacy of ziprasidone in the treatment of children and adolescents with tourette's syndrome (TS) [abstract]. 9th Congress of the Association of European Psychiatrists Copenhagen, Denmark No P84</p> <p>Chappell, P. and F. Sallee (1998) The tolerability and efficacy of ziprasidone in the treatment of children and adolescents with Tourette's syndrome CONFERENCE ABSTRACT. 11th European College of Neuropsychopharmacology Congress. Paris, France. 31st October - 4th November 1998.</p> <p>Chappell, P. B. and F. R. Sallee (1998) Ziprasidone in Tourette's Syndrome [abstract]. 151st Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 1998 May 30 - Jun 4; Toronto</p> <p>Sallee, F. R., et al. (2000). "Ziprasidone treatment of children and adolescents with Tourette's syndrome: a pilot study." <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 39(3): 292-299.</p>

Sallee 2014	EUCTR2012-003488-23-HU (2012). A clinical trial to test the safety and effectiveness of aripiprazole against placebo in children and adolescents with Tourette's Disorder.
	NCT01727700 (2012). Study Evaluating the Safety and Efficacy of Fixed-dose Once-daily Oral Aripiprazole in Children and Adolescents With Tourette's Disorder.
	Sallee, F. R., et al. (2014). "Once-daily oral aripiprazole for treatment of tics in children and adolescents with tourette's disorder: A randomized, double-blind, placebocontrolled trial." <i>Neuropsychopharmacology</i> 39: S378-S379.
SAPPHIRE	AstraZeneca (2007). Efficacy and Safety Study of Seroquel SR in the Treatment of Major Depressive Disorder.
	EUCTR2006-001196-38-FI (2006). A Multi-Centre, Double-Blind, Randomised, Parallel-Group, Placebo-Controlled Phase III Study of the Efficacy and Safety of Quetiapine Fumarate Sustained Release (Seroquel SRTM) as Mono-Therapy in the Treatment of Elderly Patients with Major Depressive Disorder (SAPPHIRE STUDY) - SAPPHIRE STUDY.
	Katila, H., et al. (2013). "Randomized, double-blind study of the efficacy and tolerability of extended release quetiapine fumarate (quetiapine XR) monotherapy in elderly patients with major depressive disorder." <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> 21(8): 769-784.
	Locklear, J. C., et al. (2013). "Effects of once-daily extended release quetiapine fumarate (quetiapine XR) on quality of life and sleep in elderly patients with major depressive disorder." <i>Journal of Affective Disorders</i> 149(1-3): 189-195.
	Montgomery, S. A., et al. (2014). "Efficacy of extended release quetiapine fumarate monotherapy in elderly patients with major depressive disorder: secondary analyses in subgroups of patients according to baseline anxiety, sleep disturbance, and pain levels." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 29(2): 93-105.
	Montgomery, S., et al. (2011). "Efficacy of once-daily extended release quetiapine fumarate (quetiapine XR) in elderly patients with major depressive disorder (MDD) according to baseline anxiety symptoms, sleep disturbance and pain levels." <i>International Journal of Psychiatry in Clinical Practice</i> 15: 32-33.
	Montgomery, S., et al. (2011). "Extended release quetiapine efficacy in elderly patients with major depressive disorder by anxiety, sleep disturbance and pain levels." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 21: S362-S363.
	Weisler, R., et al. (2014). "Extended release quetiapine fumarate in patients with major depressive disorder: suicidality data from acute and maintenance studies." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 75(5): 520-527.
Sayyah, M., et al. (2012). "Effects of aripiprazole augmentation in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder (a double blind clinical trial)." <i>Depression & Anxiety</i> 29(10): 850-854.	
Scahill 2003	NCT00004393 (1999). "Phase II Double Blind Placebo Controlled Trial of Risperidone in Tourette Syndrome." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00004393 .
	Scahill Lawrence, D. (2002) A placebo-controlled trial of risperidone in tourette's disorder: preliminary results. 155th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2002 May 18-23rd; Philadelphia, PA, USA
	Scahill, L. D. (2001) A placebo-controlled trial of risperidone in tourette's disorder: preliminary results. 2001 Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2001 May 5-10; New Orleans; LA, USA
	Scahill, L., et al. (2003). "A placebo-controlled trial of risperidone in Tourette syndrome." <i>Neurology</i> 60(7): 1130-1135.
Schacht 2014	Schacht, J., et al. (2014). "Variation at the COMT val158met SNP moderates aripiprazole effects on drinking and alcohol cue-elicited activation of the orbitofrontal cortex." <i>Neuropsychopharmacology</i> 39: S413-S414.
Schacht 2016	Schacht, J., et al. (2016). "Pharmacogenetic effects of DAT1 variation on aripiprazole response among non-treatment-seeking individuals with alcohol use disorder." <i>Neuropsychopharmacology</i> 41: S439.
Schmidt 2014	Anghelescu, I. G., et al. (2011). "Early prediction of sustained treatment response with JNJ-37822681, a novel fast dissociating D receptor antagonist, compared to olanzapine in schizophrenia." <i>Biological Psychiatry</i> 1): 227S.
	Anghelescu, I. G., et al. (2013). "Does early improvement predict response to the fast-dissociating D2 receptor antagonist JNJ-37822681 in patients with acute schizophrenia?" <i>European Neuropsychopharmacology</i> 23(9): 1043-1050.
	Anghelescu, I., et al. (2011). "Sustained treatment response in schizophrenia to JNJ-37822681 can be predicted within three days." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 21: S490-S491.
	Daly, E. J., et al. (2013). "Metabolic and body mass parameters after treatment with JNJ-37822681, a novel fast-dissociating D2 receptor antagonist, vs olanzapine in patients with schizophrenia." <i>Annals of Clinical Psychiatry</i> 25(3): 173-183.
	Kent, J. M., et al. (2011). "Metabolic and body mass parameters observed with JNJ-37822681, a novel fast-dissociating D receptor antagonist, versus olanzapine." <i>Biological Psychiatry</i> 1): 228S.
	NCT00728195 (2008). An Efficacy and Safety Study of 3 Fixed Doses of JNJ-37822681 in Participants With Schizophrenia.
	Schmidt, M. E., et al. (2012). "A double-blind, randomized, placebo-controlled study with JNJ-37822681, a novel, highly selective, fast dissociating D2 receptor antagonist in the treatment of acute exacerbation of schizophrenia." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 22(10): 721-733.
	Schmidt, M., et al. (2010). "Efficacy and safety of JNJ 37822681, a fast dissociating D2 receptor antagonist, in the treatment of schizophrenia." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 20: S484-S485.
Schulz 2008	NCT00091650 (2004). Olanzapine in Patients With Borderline Personality Disorder
	Nose, M. (2009). "No significant difference between olanzapine and placebo for improvement in borderline personality disorder symptoms." <i>Evid Based Ment Health</i> 12(3): 89
	Schulz, S. C., et al. (2006). "Olanzapine for the treatment of borderline personality disorder: A flexible-dose 12-week randomized double-blind placebo-controlled study." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 9(Suppl. 1): S191
	Schulz, S. C., et al. (2008). "Olanzapine for the treatment of borderline personality disorder: variable dose 12-week randomised double-blind placebo-controlled study." <i>British Journal of Psychiatry</i> 193(6): 485-492.
	Zanarini, M. C., et al. (2006). "A dose comparison of olanzapine for the treatment of borderline personality disorder: A 12-week randomized double-blind placebo-controlled study." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 9(Suppl. 1): S191
	Zanarini, M. C., et al. (2006). "Olanzapine for the treatment of borderline personality disorder: Two 12-week randomized double-blind placebo-controlled trials." <i>Neuropsychopharmacology</i> 31(Suppl. 1): S229-S230
Shapira 2004	NCT00000373 (1999). "Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00000373 .
	Shapira, N. A., et al. (2004). "A double-blind, placebo-controlled trial of olanzapine addition in fluoxetine-refractory obsessive-compulsive disorder." <i>Biological Psychiatry</i> 55(5): 553-555.
Sharma 2011	Sharma, T., et al. (2011). "Comparison of alprazolam and low-dose of risperidone as an adjunctive therapy to enalapril in the treatment of mild-to-moderate essential hypertension." <i>Journal, Indian Academy of Clinical Medicine</i> 12(2): 106-112
Shea 2004	Light, M., et al. (2004) Efficacy and safety of risperidone in the treatment of children with autistic and other pervasive developmental disorders (PDD): A randomized, double-blind, placebo controlled trial (P2.104). <i>European Neuropsychopharmacology</i> 14, S278
	Light, M., et al. (2004). "Efficacy and safety of risperidone in the treatment of children with autistic and other pervasive developmental disorders (PDD): A randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 7(Suppl. 2): S275.
	NCT00261508 (2005). "A Study of the Effectiveness and Safety of Risperidone Versus Placebo in the Treatment of Children With Autistic Disorder and Other Pervasive Developmental Disorders (PDD)." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00261508 .
	Pandina, G. J., et al. (2007). "Risperidone improves behavioral symptoms in children with autism in a randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Journal of Autism & Developmental Disorders</i> 37(2): 367-373.
	Shea, S., et al. (2004). "Risperidone in the treatment of disruptive behavioral symptoms in children with autistic and other pervasive developmental disorders." <i>Pediatrics</i> 114(5): e634-641.
Sheehan 2009	McElroy, S. L. (2006) A randomized, double-blind, placebo-controlled study of risperidone monotherapy in ambulatory bipolar disorder with concurrent moderately severe anxiety and lifetime panic or generalized anxiety disorder [NCT00277654]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]
	NCT00277654 (2006). Study of Risperidone Monotherapy in Ambulatory Bipolar Disorder With Concurrent Moderately Severe Anxiety and Lifetime Panic or Generalized Anxiety Disorder.
	Raudabaugh, B. J., et al. (2012). "Clinical predictors of response vs. nonresponse to risperidone: CGI-21 scores after 1 week of treatment in a bipolar disorder population with co-occurring panic disorder or generalized anxiety disorder." <i>Bipolar Disorders</i> 14(Supplement 1): S115-116.

	Seo, J. S., et al. (2013). "Characteristics of responders and non-responders to risperidone monotherapy or placebo in co-occurring bipolar disorder and anxiety disorder." <i>European Psychiatry: the Journal of the Association of European Psychiatrists</i> 28(3): 190-196.
	Sheehan, D. V., et al. (2006) A randomized, double-blind, placebo-controlled study of risperidone monotherapy in ambulatory bipolar disorder with current at least moderately severe anxiety and lifetime panic disorder or generalized anxiety disorder [NCT00167479]. ClinicalTrials.gov
	Sheehan, D. V., et al. (2009). "Randomized, placebo-controlled trial of risperidone for acute treatment of bipolar anxiety." <i>Journal of Affective Disorders</i> 115(3): 376-385.
Sheehan 2013	NCT00579280 (2007). Quetiapine SR and Divalproex Sodium ER in the Treatment of Anxiety in Bipolar Disorder With Panic Disorder and/or GAD.
	Sheehan, D. V., et al. (2013). "Randomized, placebo-controlled trial of quetiapine XR and divalproex ER monotherapies in the treatment of the anxious bipolar patient." <i>Journal of Affective Disorders</i> 145(1): 83-94.
Shelton 2001	Shelton, R. C., et al. (2001). "A novel augmentation strategy for treating resistant major depression." <i>American Journal of Psychiatry</i> 158(1): 131-134.
	Tollefson, G. D., et al. (1998) Efficacy of olanzapine, fluoxetine and combination therapy in treatment-resistant major depressive disorder without psychotic features CONFERENCE ABSTRACT. 11th European College of Neuropsychopharmacology Congress. Paris, France. 31st October - 4th November 1998.
Shelton 2004	Shelton, R. C. and S. M. Stahl (2004). "Risperidone and paroxetine given singly and in combination for bipolar depression." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 65(12): 1715-1719.
Shelton 2005	Shelton, R. C., et al. (2005). "Olanzapine/fluoxetine combination for treatment-resistant depression: a controlled study of SSRI and nortriptyline resistance." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 66(10): 1289-1297.
Shen 2014	NCT00265551 (2005). Study Evaluating SCA-136 in Subjects With Acute Exacerbations of Schizophrenia.
	Shen, J. H. Q., et al. (2011). "A 6-week randomized, double-blind, placebo-controlled, comparator referenced, multicenter trial of vabicaserin in subjects with acute exacerbation of schizophrenia." <i>Neuropsychopharmacology</i> 36: S106-S107.
	Shen, J. H., et al. (2014). "A 6-week randomized, double-blind, placebo-controlled, comparator referenced trial of vabicaserin in acute schizophrenia." <i>Journal of Psychiatric Research</i> 53: 14-22.
	Shen, J., et al. (2008). "Use of remote centralized raters via live 2-way video in a multicenter clinical trial for schizophrenia." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 28(6): 691-693.
Shim 2007	Shim, J. C., et al. (2007). "Adjunctive treatment with a dopamine partial agonist, aripiprazole, for antipsychotic-induced hyperprolactinemia: a placebo-controlled trial." <i>American Journal of Psychiatry</i> 164(9): 1404-1410.
	Shim, J. C., et al. (2007). "Drug interactions between aripiprazole and haloperidol: double blind placebo controlled study." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 17(Suppl. 4): S438-S439.
Shotbolt 2009	EUCTR2004-002608-13-GB (2005). Pragmatic Randomised Control Trial of Quetiapine for psychosis in Parkinson's Disease - Quetiapine for psychosis in Parkinson's disease.
	Shotbolt, P., et al. (2009). "A randomized controlled trial of quetiapine for psychosis in Parkinson's disease." <i>Neuropsychiatric Disease & Treatment</i> 5: 327-332.
Sidhu 2006	Sidhu, J., et al. (2006). "Pharmacokinetics and tolerability of lamotrigine and olanzapine coadministered to healthy subjects." <i>British Journal of Clinical Pharmacology</i> 61(4): 420-426.
Simon 2008	NCT00113295 (2005). "Combination of Paroxetine CR and Quetiapine for the Treatment of Refractory Generalized Anxiety Disorder." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00113295 .
	Simon, N. M., et al. (2008). "Quetiapine augmentation of paroxetine CR for the treatment of refractory generalized anxiety disorder: preliminary findings."
Simpson 2013	Asnaani, A., et al. (2017). "The effect of treatment on quality of life and functioning in OCD." <i>Comprehensive Psychiatry</i> 73: 7-14.
	Simpson, H. B. and E. Foa (2012). "A randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy versus risperidone for augmenting serotonin reuptake inhibitors in obsessive-compulsive disorder." <i>Neuropsychopharmacology</i> 38: S330-S331.
	Simpson, H. B., et al. (2013). "Cognitive-behavioral therapy vs risperidone for augmenting serotonin reuptake inhibitors in obsessive-compulsive disorder: a randomized clinical trial." <i>JAMA Psychiatry</i> 70(11): 1190-1199.
	Wheaton, M. G., et al. (2015). "Augmenting serotonin reuptake inhibitors in obsessive-compulsive disorder: What moderates improvement?" <i>Journal of Consulting & Clinical Psychology</i> 83(5): 926-937.
Singh 2011	Malaspina, D., et al. (2011). "Paternal age and treatment response in adolescents with schizophrenia." <i>Neuropsychopharmacology</i> 36: S101-S102.
	NCT00518323 (2007). A Double-blind, Placebo-controlled Study of the Safety and Efficacy of Paliperidone Extended Release (ER) in the Treatment of Schizophrenia in Adolescent Patients.
	Opler, M., et al. (2013). "Effect of parental age on treatment response in adolescents with schizophrenia." <i>Schizophrenia Research</i> 151(1-3): 185-190.
	Perry, C. M. (2012). "Paliperidone extended release: in adolescents with schizophrenia." 14(6): 417-427.
	Singh, J. B. (2010). "Efficacy, safety and tolerability of paliperidone ER in adolescent patients with schizophrenia." <i>Biological Psychiatry</i> 1): 218S.
	Singh, J., et al. (2011). "A randomized, double-blind study of paliperidone extended-release in treatment of acute schizophrenia in adolescents." <i>Biological Psychiatry</i> 70(12): 1179-1187.
	Younis, I. R., et al. (2012). "Learn-apply approach for establishing dosing recommendations: Paliperidone for the treatment of adolescent schizophrenia." <i>Clinical Pharmacology and Therapeutics</i> 91: S54-S55.
Small 1997	Small, J. G., et al. (1997). "Quetiapine in patients with schizophrenia. A high- and low-dose double-blind comparison with placebo. Serquel Study Group." <i>Archives of General Psychiatry</i> 54(6): 549-557.
	Small, J. G., et al. (2002) Relationship between quetiapine dose and efficacy. <i>European Neuropsychopharmacology; 15th International Congress of the European College of Neuropsychopharmacology, October 5-9, Barcelona, Spain</i> 12, S276
Smelson 2004	Smelson, D. A., et al. (2004). "A double-blind placebo-controlled pilot study of risperidone for decreasing cue-elicited craving in recently withdrawn cocaine dependent patients." <i>Journal of Substance Abuse Treatment</i> 27(1): 45-49.
Smulevich 2005	NCT00253162 (2005). "A Study of the Effectiveness and Safety of Risperidone Compared With Placebo in the Treatment of Manic Episodes Associated With Bipolar I Disorder, and the Maintenance of Anti-manic Effectiveness of Risperidone Compared With Haloperidol." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00253162 .
	Smulevich, A. B., et al. (2005). "Acute and continuation risperidone monotherapy in bipolar mania: a 3-week placebo-controlled trial followed by a 9-week double-blind trial of risperidone and haloperidol." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 15(1): 75-84.
Snyder 2002	NCT00250354 (2005). "A Study of the Safety and Effectiveness of Risperidone for the Treatment of Conduct Disorder and Other Disruptive Behavior Disorders in Children Ages 5 to 12 With Mild, Moderate, or Borderline Mental Retardation." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00250354 .
	Snyder, R., et al. (2002). "Effects of risperidone on conduct and disruptive behavior disorders in children with subaverage IQs." <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 41(9): 1026-1036.
	Turgay, A., et al. (2001) A new generation antipsychotic risperidone versus placebo for severe conduct disorder in children with mental retardation [abstract]. <i>Schizophrenia research</i> 49, 248-249
	Turgay, A., et al. (2001) Risperidone versus placebo in severe behavioral disturbances in children with suboptimal IQ. <i>Biological Psychiatry</i> (abstracts of the 56th Annual Convention and Scientific Program of the Society of Biological Psychiatry, New Orleans, Louisiana, Usa, May 3-5, 2001) 49, 20s
Soler 2005	Soler, J. (2008). "Double-blind, placebo-controlled study of dialectical behavior therapy plus olanzapine for borderline personality disorder (<i>American Journal of Psychiatry</i> (2005) 162 (1221-1224))." <i>American Journal of Psychiatry</i> 165(6): 777
	Soler, J., et al. (2005). "Double-Blind, Placebo-Controlled Study of Dialectical Behavior Therapy Plus Olanzapine for Borderline Personality Disorder." <i>The American Journal of Psychiatry</i> 162(6): 1221-1224
	Soler, J., et al. (2005). "Double-blind, placebo-controlled study of dialectical behavior therapy plus olanzapine for borderline personality disorder.[Erratum appears in <i>Am J Psychiatry</i> , 2008 Jun;165(6):777]." <i>American Journal of Psychiatry</i> 162(6): 1221-1224
	Soler, J., et al. (2008). "Double-blind, placebo-controlled study of dialectical behavior therapy plus olanzapine for borderline personality disorder": Correction." <i>The American Journal of Psychiatry</i> 165(6): 777

Sowell 2002	Sowell, M. O., et al. (2002). "Hyperglycemic clamp assessment of insulin secretory responses in normal subjects treated with olanzapine, risperidone, or placebo." <i>Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism</i> 87(6): 2918-2923.
	Sowell, M., et al. (2002) Assessment of insulin secretory responses using the hyperglycemic clamp in normal subjects treated with olanzapine, risperidone, or placebo. <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> (Abstracts of the 23rd Congress of the Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum, June 23-27 2002, Montreal, Canada) 5, S169
Sowell 2003	Sowell, M., et al. (2003). "Evaluation of insulin sensitivity in healthy volunteers treated with olanzapine, risperidone, or placebo: a prospective, randomized study using the two-step hyperinsulinemic, euglycemic clamp." <i>Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism</i> 88(12): 5875-5880.
Spettigue 2008	ISRCTN23032339 (2005). A randomised, double-blind, placebo-controlled trial to evaluate the efficacy and tolerability of olanzapine as adjunctive treatment for anorexia nervosa in youth: a pilot study.
	Spettigue, W., et al. (2008). "Evaluation of the efficacy and safety of olanzapine as an adjunctive treatment for anorexia nervosa in adolescent females: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>BMC Pediatrics</i> 8: 4.
Srivastava 2012	Ketter, T. (2006) Double-blind placebo controlled olanzapine add-on therapy in the treatment of acute syndromal and subsyndromal exacerbations in bipolar disorders [NCT00186017]. <i>ClinicalTrials.gov</i> [www.clinicaltrials.gov]
	Srivastava, S., et al. (2011) Pilot study of the effectiveness of double-blind, placebo-controlled brief olanzapine therapy in heterogeneous symptomatic bipolar disorder patients [conference abstract]. <i>Biological Psychiatry</i> [abstracts from the 66th Annual Meeting of the Society of Biological Psychiatry San Francisco, CA United States. May 12-14 2011] 69.
	Srivastava, S., et al. (2011) Pilot study of the effectiveness of double-blind, placebo-controlled brief olanzapine therapy in heterogeneous symptomatic bipolar disorder patients [conference poster P201]. <i>Bipolar disorders</i> [abstracts of the 9th international conference on bipolar disorder; 9 - 11 June 2011, pittsburgh, PA united states] 13, 93-94
	Srivastava, S., et al. (2011). "Pilot study of the effectiveness of double-blind, placebo-controlled brief olanzapine therapy in heterogeneous symptomatic bipolar disorder patients." <i>Biological Psychiatry</i> 1): 135S.
	Srivastava, S., et al. (2011). "Pilot study of the effectiveness of double-blind, placebo-controlled brief olanzapine therapy in heterogeneous symptomatic bipolar disorder patients." <i>Bipolar Disorders</i> 13: 93-94.
	Srivastava, S., et al. (2012). "Pilot study of the efficacy of double-blind, placebo-controlled one-week olanzapine stabilization therapy in heterogeneous symptomatic bipolar disorder patients." <i>Journal of Psychiatric Research</i> 46(7): 920-926.
	Stanford, U., et al. (2010). Short Term Rescue Study of Olanzapine/Double-Blind Placebo-Controlled Olanzapine Add-on Therapy in the Treatment of Acute Syndromal and Subsyndromal Exacerbations in Bipolar Disorders (NCT00186017)
	Staner, L., et al. (2002) Comparison of the effects on sleep EEG of morning versus evening administration of olanzapine: A placebo controlled study in healthy volunteers. <i>European Neuropsychopharmacology</i> ; 15th International Congress of the European College of Neuropsychopharmacology, October 5-9, Barcelona, Spain 12, S326
Staner 2002	Staner, L., et al. (2002) Repeated administration of olanzapine differentially affects slow wave sleep, sleep continuity and daytime sedation: A placebo controlled study of morning versus evening dosing in healthy volunteers. <i>European Neuropsychopharmacology</i> ; 15th International Congress of the European College of Neuropsychopharmacology, October 5-9, Barcelona, Spain 12, S325
	NCT00114686 (2005). Efficacy and Safety of Quetiapine Fumarate (SEROQUEL®) in the Treatment of Alcohol Dependency in Patients With Bipolar Disorder.
Stedman 2010	Pettinati, H. M., et al. (2008). "A double-blind, placebo-controlled study of quetiapine adjunct therapy with traditional mood stabilizers in bipolar I patients with alcohol dependence." <i>Alcoholism Clinical and Experimental Research</i> 32(6, Suppl. 1): 260A
	Stedman, M., et al. (2010). "A double-blind, placebo-controlled study with quetiapine as adjunct therapy with lithium or divalproex in bipolar I patients with coexisting alcohol dependence." <i>Alcoholism: Clinical & Experimental Research</i> 34(10): 1822-1831.
Stein 2002	Stein, M. B., et al. (2002). "Adjunctive olanzapine for SSRI-resistant combat-related PTSD: a double-blind, placebo-controlled study." <i>American Journal of Psychiatry</i> 159(10): 1777-1779
	Stein, M. B., et al. (2003). "Adjunctive olanzapine for SSRI-resistant combat-related PTSD: A double-blind, placebo-controlled study": Reply." <i>The American Journal of Psychiatry</i> 160(6): 1190
Stigler 2010	NCT00198107 (2005). "Evaluating the Effectiveness of Aripiprazole and D-Cycloserine to Treat Symptoms Associated With Autism." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00198107 .
	Stigler, K., et al. (2010). "Effects of aripiprazole on brain circuitry in youth with pervasive developmental disorders." <i>Neuropsychopharmacology</i> 35: S367.
Stoops 2007	Stoops, W. W., et al. (2007). "The safety, tolerability, and subject-rated effects of acute intranasal cocaine administration during aripiprazole maintenance." <i>American Journal of Drug & Alcohol Abuse</i> 33(6): 769-776
Storch 2013	Storch, E. A., et al. (2013). "Double-blind, placebo-controlled, pilot trial of paliperidone augmentation in serotonin reuptake inhibitor-resistant obsessive-compulsive disorder." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 74(6): e527-532.
	Storch, E. and J. Mutch (2007) Double blinded, placebo-controlled trial of paliperidone addition in SRI-resistant obsessive-compulsive disorder. http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00632229
Street 2000	Clark, W. S., et al. (2001). "The effects of olanzapine in reducing the emergence of psychosis among nursing home patients with Alzheimer's disease." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 62(1): 34-40.
	Cummings, J. L., et al. (2002). "Efficacy of olanzapine in the treatment of psychosis in dementia with lewy bodies." <i>Dementia & Geriatric Cognitive Disorders</i> 13(2): 67-73.
	Kennedy, J. S., et al. (2001). "The central cholinergic system profile of olanzapine compared with placebo in Alzheimer's disease." <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> 16 Suppl 1: S24-32.
	Kryzhanovskaya, L. A., et al. (2006). "A review of treatment-emergent adverse events during olanzapine clinical trials in elderly patients with dementia." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 67(6): 933-945.
	Mintzer, J., et al. (2001). "Olanzapine in the treatment of anxiety symptoms due to Alzheimer's disease: a post hoc analysis." <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> 16 Suppl 1: S71-77.
	Slawson, D. C. (2001) Is olanzapine effective in the treatment of agitation/aggression and psychosis in patients with Alzheimer disease (AD)? [Commentary on Street JS, Clark WS, Gannon KS et al Olanzapine treatment of psychotic and behavioral symptoms in patients with Alzheimer disease in nursing care facilities: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial <i>Archives of General Psychiatry</i> 2000;57: 968-76]. <i>Evidence Based Practice</i> 4, 5-6
	Street, J. S., et al. (2000). "Olanzapine treatment of psychotic and behavioral symptoms in patients with Alzheimer disease in nursing care facilities: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. The HGEU Study Group." <i>Archives of General Psychiatry</i> 57(10): 968-976.
	Street, J., et al. (1999) Olanzapine in the treatment of psychosis and behavioural disturbances associated with alzheimer's disease conference abstract. <i>Schizophrenia Research</i> (Abstracts of The VIIIth International Congress on Schizophrenia Research, Santa Fe New Mexico USA. 17-21 April 1999.) 1-3.
Streim 2008	Anon (2004) A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, flexible-dose study of aripiprazole in the treatment of institutionalized patients with psychosis associated with dementia of the Alzheimer's type.
	Bristol-Myers, S. (2006) A Multicenter, Randomized, Double-Blind Placebo-Controlled, Flexible-Dose Study of Aripiprazole in the Treatment of Institutionalized Patients with Psychosis Associated with Dementia of the Alzheimer's Type (Extension Phase of Protocol CN138005). IFPMA Register 1-3
	Streim, J. E., et al. (2008). "A randomized, double-blind, placebo-controlled study of aripiprazole for the treatment of psychosis in nursing home patients with Alzheimer disease." <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> 16(7): 537-550.
Study 006	Ogasa, M., et al. (2013). "Lurasidone in the treatment of schizophrenia: a 6-week, placebo-controlled study." <i>Psychopharmacology</i> 225(3): 519-530.
Study 049	(2015). "Corrigendum." <i>Ther Adv Psychopharmacol</i> 5(6): 369.
	Anonymous (2015). "Corrigendum to: A 6-week, double-blind, placebo- and haloperidol-controlled, phase II study of lurasidone in patients with acute schizophrenia [Therapeutic Advances in Psychopharmacology 2045125315606027, DOI:10.1177/2045125315606027]." <i>Therapeutic Advances in Psychopharmacology</i> 5(6): 369.
	NCT00044044 (2002). A Comparison of Study Drug With Placebo and Haloperidol in Patients With Schizophrenia.
Potkin, S. G., et al. (2015). "A 6-week, double-blind, placebo- and haloperidol-controlled, phase II study of lurasidone in patients with acute schizophrenia." <i>Therapeutic Advances in Psychopharmacology</i> 5(6): 322-331.	
Study 115 2000	Center for drug evaluation and research approval package for application number 20-825. Medical review. http://www.fda.gov 2000.

Study 196	Nakamura, M., et al. (2009). "Lurasidone in the treatment of acute schizophrenia: a double-blind, placebo-controlled trial." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 70(6): 829-836.
Study 229	EUCTR2007-003820-40-LT (2007). A Phase 3 Randomized, Placebo- and Active Comparator-Controlled Clinical Trial to Study the Safety and Efficacy of Two Doses of Lurasidone HCl in Acutely Psychotic Patients with Schizophrenia.
	Nasrallah, H. A., et al. (2013). "Lurasidone for the treatment of acutely psychotic patients with schizophrenia: a 6-week, randomized, placebo-controlled study." <i>Journal of Psychiatric Research</i> 47(5): 670-677.
	NCT00549718 (2007). Lurasidone HCl: A Phase 3 Study of Patients With Acute Schizophrenia.
Study 231	Cucchiaro, J., et al. (2010). "Lurasidone in the treatment of acute schizophrenia: Results of the double-blind, placebo-controlled pearl 2 trial." <i>Schizophrenia Research</i> 117 (2-3): 493.
	Meltzer, H. Y., et al. (2011). "Lurasidone in the treatment of acute schizophrenia: Results of the double-blind, placebo-controlled pearl 2 trial." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 37: 315.
	Meltzer, H. Y., et al. (2011). "Lurasidone in the treatment of schizophrenia: a randomized, double-blind, placebo- and olanzapine-controlled study." <i>American Journal of Psychiatry</i> 168(9): 957-967.
	NCT00615433 (2008). Lurasidone HCl A Phase 3 Study of Patients With Acute Schizophrenia.
	Newcomer, J. W., et al. (2011). "Impact of lurasidone and olanzapine on framingham 10-year coronary heart disease risk estimate in schizophrenia." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 37: 316.
	Newcomer, J., et al. (2010). "Impact of lurasidone and olanzapine on framingham ten-year coronary heart disease risk estimate in schizophrenia." <i>Neuropsychopharmacology</i> 35: S334-S335.
Study 233	Harvey, P. D., et al. (2012). "Neurocognitive functioning and impairment in awareness of illness in schizophrenia: Baseline correlations and treatment effects." <i>Neuropsychopharmacology</i> 38: S270.
	Harvey, P. D., et al. (2013). "Awareness of illness as a predictor of cooperation with cognitive assessments and cognitive benefits of atypical antipsychotic medication." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 39: S333.
	Harvey, P. D., et al. (2013). "Effect of lurasidone on neurocognitive performance in patients with schizophrenia: a short-term placebo- and active-controlled study followed by a 6-month double-blind extension." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 23(11): 1373-1382.
	Harvey, P., et al. (2011). "Cognitive performance in patients with schizophrenia treated with lurasidone: Results from a placebo- and active-controlled acute phase study followed by a 6 month double-blind extension." <i>Neuropsychopharmacology</i> 36: S169-S170.
	Harvey, P., et al. (2013). "Impact of improved insight in schizophrenia: A double-blind lurasidone and quetiapine XR study." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 23: S285.
	Loebel, A. D., et al. (2014). "Daytime sleepiness associated with lurasidone and quetiapine XR: results from a randomized double-blind, placebo-controlled trial in patients with schizophrenia." <i>CNS Spectrums</i> 19(2): 197-205.
	Loebel, A., et al. (2010). "Lurasidone in the treatment of acute schizophrenia: Results of the double-blind, placebo-controlled, 6-week, pearl 3 trial." <i>Neuropsychopharmacology</i> 35: S313-S314.
	Loebel, A., et al. (2011). "Lurasidone in the treatment of acute schizophrenia: Results of the double-blind, placebo-controlled, 6-week, pearl 3 trial." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 37: 313.
	Loebel, A., et al. (2013). "Efficacy and safety of lurasidone 80 mg/day and 160 mg/day in the treatment of schizophrenia: a randomized, double-blind, placebo- and active-controlled trial." <i>Schizophrenia Research</i> 145(1-3): 101-109.
	Loebel, A., et al. (2014). "Evaluation of daytime sleepiness in patients with schizophrenia treated with atypical antipsychotics." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 24: S561.
	Loebel, A., et al. (2014). "Evaluation of daytime sleepiness in patients with schizophrenia treated with atypical antipsychotics: Results from a randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 17: 146.
	Loebel, A., et al. (2015) Lurasidone treatment response in patients with schizophrenia assessed using the DSM-5 dimensions of psychosis severity scale. <i>European Neuropsychopharmacology</i> 25, S491
	Loebel, A., et al. (2015) Lurasidone treatment response in patients with schizophrenia assessed using the DSM-5 dimensions of psychosis severity scale. <i>European Neuropsychopharmacology</i> 25, S518
	Loebel, A., et al. (2015) Treatment response and dimensions of psychosis symptom severity in patients with schizophrenia. <i>Schizophrenia Bulletin</i> 41, S320 DOI: 10.1093/schbul/sbv010
	Meyer, J. M., et al. (2013). "Short-and long-term treatment with lurasidone and quetiapine XR in patients with schizophrenia: Effect on metabolic syndrome." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 39: S344.
	Meyer, J. M., et al. (2013). "Short-and long-term treatment with lurasidone or quetiapine XR in patients with schizophrenia: Effect on metabolic syndrome." <i>CNS Spectrums</i> 18 (6): 350-351.
	NCT00790192 (2008). Lurasidone HCL - A 6-week Phase 3 Study of Patients With Acute Schizophrenia.
	Silva, R., et al. (2011). "Daytime sleepiness as a mediator of treatment outcome in a placebo-and quetiapine XR-controlled trial of lurasidone in patients with schizophrenia." <i>Neuropsychopharmacology</i> 36: S98-S99.
	Silva, R., et al. (2011). "Effect of short-term treatment with lurasidone on quality of life in schizophrenia: Results from the pearl 3 trial." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 37: 321.
	Study 3000
Potkin, S. G., et al. (2008). "Efficacy of iloperidone in the treatment of schizophrenia: initial phase 3 studies." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 28(2 Suppl 1): S4-11 - study 1 = study 3000	
Study 3004	Potkin, S. G., et al. (2008). "Efficacy of iloperidone in the treatment of schizophrenia: initial phase 3 studies." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 28(2 Suppl 1): S4-11.
Study 3005	Potkin, S. G., et al. (2008). "Efficacy of iloperidone in the treatment of schizophrenia: initial phase 3 studies." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 28(2 Suppl 1): S4-11.
Study 93202 2002 (and Study 94202 2002, Kane 2002, Potkin 2003 and McEvoy 2007b)	Marder, S. R., et al. (2003). "Aripiprazole in the treatment of schizophrenia: safety and tolerability in short-term, placebo-controlled trials." <i>Schizophrenia Research</i> 61(2-3): 123-136.
Study 94202 2002	Saha, A. R., et al. (1999) Safety and efficacy profile of aripiprazole, a novel antipsychotic conference abstract. <i>Schizophrenia Research (Abstracts of The VIIIth International Congress on Schizophrenia Research, Santa Fe New Mexico USA. 17-21 April 1999.)</i> 1-3,
Study RGH-MD-03	Durgam, S., et al. (2016). "Cariprazine in the treatment of schizophrenia: a proof-of-concept trial." <i>Int Clin Psychopharmacol</i> 31(2): 61-68.
Study RGH-MD-05	Citrome, L., et al. (2013). "Cariprazine efficacy in acute exacerbation of schizophrenia: Analysis of PAN SS data from a phase III, international, randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Schizophrenia Bulletin</i> 39: S325.
	Kane, J. M., et al. (2015). "Efficacy and Safety of Cariprazine in Acute Exacerbation of Schizophrenia: Results From an International, Phase III Clinical Trial." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 35(4): 367-373.
	Kane, J., et al. (2013). "Efficacy of cariprazine on PANSS items and Marder factors: Post hoc analysis of a double-blind, placebo-controlled trial in schizophrenia." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 23: S461-S462.
	Lieberman, J. A., et al. (2013). "Cariprazine in acute exacerbation of schizophrenia: A fixed-dose phase III, randomized, double-blind, placebo-and active-controlled trial." <i>CNS Spectrums</i> 18 (6): 368.
	Zukin, S. R., et al. (2012). "Efficacy and safety of cariprazine in acute exacerbation of schizophrenia: A phase iii, international, randomized double-blind, placebo-controlled trial." <i>Neuropsychopharmacology</i> 38: S319.
	Gutierrez, R., et al. (1997) Safety and efficacy of once-daily risperidone in the treatment of schizophrenia. <i>Sixth World Congress of Biological Psychiatry, Nice, France. June 22-27, 1997.</i>

Study Ris-USA-72 1996	Potkin, S. G. (1997) Efficacy and Safety of Once-Daily Dosing with Risperidone in Patients with Schizophrenia CONFERENCE ABSTRACT. 150th Annual Meeting of the American Psychiatric Association. San Diego, California, USA. 17-22 May, 1997.
Sulaiman 2013	Sulaiman, A. H., et al. (2013). "A randomized, placebo-controlled trial of aripiprazole for the treatment of methamphetamine dependence and associated psychosis." <i>International Journal of Psychiatry in Clinical Practice</i> 17(2): 131-138.
Suppes 2009	Basu, D. and K. Chakraborty (2009). "Combination treatment with quetiapine in bipolar disorder patients." <i>The American Journal of Psychiatry</i> 166(10): 1185.
	NCT00081380 (2004). Efficacy and Safety of Seroquel Plus Mood Stabilizer in the Maintenance of Bipolar I Disorder.
	Suppes, T., et al. (2009). "Maintenance treatment for patients with bipolar I disorder: results from a north american study of quetiapine in combination with lithium or divalproex (trial 127)." <i>American Journal of Psychiatry</i> 166(4): 476-488
	Vieta, E., et al. (2008). "Maintenance treatment in bipolar I disorder with quetiapine concomitant with lithium or divalproex: A north american placebo-controlled, randomized multicenter trial (Trial 127)." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 11(Suppl. 1): 185.
Suppes 2010	Datto, C., et al. (2009). "Effectiveness of the new extended-release formulation of quetiapine as monotherapy for the treatment of acute bipolar depression (trial D144CC00002)." <i>European Psychiatry</i> 24: S574.
	NCT00422214 (2007). Phase III/Seroquel SR Bipolar Depression Monotherapy - US.. http://clinicaltrials.gov/show/NCT00422214
	Suppes, T., et al. (2010). "Effectiveness of the extended release formulation of quetiapine as monotherapy for the treatment of acute bipolar depression.[Erratum appears in J Affect Disord. 2014 Oct 15;168:484], [Republished in J Affect Disord. 2014 Oct;168:485-93; PMID: 25538990]." <i>Journal of Affective Disorders</i> 121(1-2): 106-115.
	Suppes, T., et al. (2014). "Effectiveness of the extended release formulation of quetiapine as monotherapy for the treatment of acute bipolar depression": Corrigendum." <i>Journal of Affective Disorders</i> 168: 484.
	Suppes, T., et al. (2014). "Effectiveness of the extended release formulation of quetiapine as monotherapy for the treatment of acute bipolar depression.[Republished from J Affect Disord. 2010 Feb;121(1-2):106-15; PMID: 19903574]." <i>Journal of Affective Disorders</i> 168: 485-493
Suppes 2013	Suppes, T. and T. Ketter (2010). "A double-blind, placebo-controlled trial of quetiapine for the treatment of mixed hypomania in bipolar II patients." <i>Neuropsychopharmacology</i> 35: S168.
	Suppes, T., et al. (2013). "First controlled treatment trial of bipolar II hypomania with mixed symptoms: quetiapine versus placebo." <i>Journal of Affective Disorders</i> 150(1): 37-43.
Suppes 2014	Nct (2010) A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study of Ziprasidone in Bipolar Disorder With Comorbid Lifetime Panic or Generalized Anxiety Disorder. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]
	NCT01172652 (2010). Ziprasidone in Bipolar Disorder With Comorbid Lifetime Panic or Generalized Anxiety Disorder(GAD).
	Suppes, T., et al. "A randomized, double-blind, placebo-controlled study of ziprasidone in bipolar disorder with co-occurring lifetime panic or generalized anxiety disorder." <i>Bipolar Disorders</i> . Conference: 10th International Conference on Bipolar Disorder Miami Beach, FL United States. Conference Start 15(pp 102): 102.
	Suppes, T., et al. (2014). "A randomized, double-blind, placebo controlled study of ziprasidone monotherapy in bipolar disorder with co-occurring lifetime panic or generalized anxiety disorder." <i>The Journal of clinical psychiatry</i> 75(1): 77-84.
	Suppes, T., et al. (2014). "A randomized, double-blind, placebo-controlled study of ziprasidone monotherapy in bipolar disorder with co-occurring lifetime panic or generalized anxiety disorder." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 75(1): 77-84.
Swift 2010	Swift, R., et al. (2010). "The relationship between the stimulant effects of alcohol and alcohol craving." <i>Neuropsychopharmacology</i> 35: S168-S169.
Swift 2014	Haass-Koffler, C. L., et al. (2016). "Role of combined topiramate-aripiprazole administration on free-choice alcohol use and exploratory pharmacogenetics." <i>Alcoholism: Clinical and Experimental Research</i> 40: 95A.
	NCT00884884 (2009). "Aripiprazole and Topiramate on Free-Choice Alcohol Use." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00884884 .
	Swift, R. M., et al. (2014). "Results from an aripiprazole by topiramate human laboratory alcohol self-administration (ASAE) experiment using a 3 X 3 design." <i>Alcoholism: Clinical and Experimental Research</i> 38: 157A.
Szegedi 2012 12 weeks	EUCTR2004-003927-11-CZ (2005). A Phase 3, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blinded Trial Evaluating the Safety and Efficacy of Asenapine in Subjects Continuing Lithium or Valproic Acid/Divalproex Sodium for the Treatment of an Acute Manic or Mixed Episode.
	NCT00145470 (2005). 12 Week Study of the Safety/Efficacy of Asenapine When Added to Lithium/Valproate in the Treatment of Bipolar Disorder (A7501008)(COMPLETED)(P05844).
	Schering, P. (2005) A Phase 3, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blinded Trial Evaluating the Safety and Efficacy of Asenapine in Subjects Continuing Lithium or Valproic Acid/Divalproex Sodium for the Treatment of an Acute Manic or Mixed Episode [NCT00145470]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]
	Szegedi, A., et al. (2012). "Asenapine as adjunctive treatment for acute mania associated with bipolar disorder: results of a 12-week core study and 40-week extension." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 32(1): 46-55.
Tahir 2010	Tahir, T. (2009). "Quetiapine versus placebo in the treatment of delirium: A randomized controlled trial." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 19: S358.
	Tahir, T. A., et al. (2010). "A randomized controlled trial of quetiapine versus placebo in the treatment of delirium." <i>Journal of Psychosomatic Research</i> 69(5): 485-490.
	Tahir, T., et al. (2008) A randomized controlled trial of quetiapine versus placebo in the treatment of delirium [conference abstract]. <i>Journal of Psychosomatic Research</i> [11th Annual Scientific Meeting of the European Association for Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics (EACLPP) and the 27th European Conference on Psychosomatic Research (ECPRI)] 64, 677
Takahashi 2013	NCT01299389 (2011). An Efficacy and Safety Study of Paliperidone Palmitate in Participants With Schizophrenia.
	Takahashi, N., et al. (2013). "Randomized, placebo-controlled, double-blind study assessing the efficacy and safety of paliperidone palmitate in Asian patients with schizophrenia." <i>Neuropsychiatric Disease & Treatment</i> 8: 1889-1898.
	Wakamatsu, A., et al. (2013). "Efficacy and safety of paliperidone palmitate in Asian patients with schizophrenia: A 13-week double-blind study." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 23: S466.
Tapp 2015	NCT00631748 (2008). "Quetiapine for the Reduction of Cocaine Use." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00631748 .
	Tapp, A., et al. (2011). "Quetiapine for the treatment of cocaine dependence." <i>European Psychiatry</i> . Conference: 19th European Congress of Psychiatry, EPA 26(no pagination).
	Tapp, A., et al. (2013). "Quetiapine for the treatment of cocaine dependence." <i>European Psychiatry</i> . Conference: 21st European Congress of Psychiatry, EPA 28(no pagination).
	Tapp, A., et al. (2015). "Quetiapine for the treatment of cocaine use disorder." <i>Drug & Alcohol Dependence</i> 149: 18-24.
Tariot 2006	Anon (2006) A Protocol No 5077IL/0039: A multicenter, double-blind comparison of efficacy and safety of Seroquel [®] (quetiapine fumarate), haloperidol, and placebo in the treatment of elderly subjects residing in nursing homes or assisted care facilities and presenting with Alzheimer's dementia and psychoses or other selected psychoses.
	Tariot, P. N., et al. (2006). "Quetiapine Treatment of Psychosis Associated With Dementia: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Clinical Trial": Erratum." <i>The American Journal of Geriatric Psychiatry</i> 14(11): 988.
	Tariot, P. N., et al. (2006). "Erratum: Quetiapine treatment of psychosis associated with dementia: A double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial (<i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> (2006) 14 (767-776))." <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> 14(11): 988.
	Tariot, P. N., et al. (2006). "Quetiapine treatment of psychosis associated with dementia: a double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial.[Erratum appears in Am J Geriatr Psychiatry. 2006 Nov;14(11):988]." <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> 14(9): 767-776.
Tassniyom 2010	NCT00328822 (2006). Quetiapine for Primary Insomnia Patients : A Randomized Controlled Trial.
	Tassniyom, K., et al. (2010). "Quetiapine for primary insomnia: a double blind, randomized controlled trial." <i>Journal of the Medical Association of Thailand</i> 93(6): 729-734.

Teff 2013	Teff, K. L., et al. (2013). "Antipsychotic-induced insulin resistance and postprandial hormonal dysregulation independent of weight gain or psychiatric disease." <i>Diabetes</i> 62(9): 3232-3240.
	Teff, K. L., et al. (2013). "Antipsychotic-induced insulin resistance and postprandial hormonal dysregulation independent of weight gain or psychiatric disease." <i>Diabetes</i> 62: A38-A39.
	Teff, K. L., et al. (2015). "Metabolic Impairments Precede Changes in Hunger and Food Intake Following Short-Term Administration of Second-Generation Antipsychotics." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 35(5): 579-582.
Thase 2008 Study 1	NCT00080314 (2004). Study of Aripiprazole in Patients With Bipolar I Disorder With a Major Depression Episode.
Thase 2008 Study 2	NCT00094432 (2004). A Study of Aripiprazole in Patients With Bipolar I Disorder With a Major Depressive Episode. http://clinicaltrials.gov/show/NCT00094432
Thase 2015a	Thase, M. E., et al. (2015). "Efficacy and safety of adjunctive brexpiprazole 2 mg in major depressive disorder: a phase 3, randomized, placebo-controlled study in patients with inadequate response to antidepressants." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 76(9): 1224-1231.
	Thase, M., et al. (2014). "Efficacy and safety of adjunctive brexpiprazole (OPC-34712) in major depressive disorder: Results of two pivotal clinical studies." <i>Neuropsychopharmacology</i> 39: S357.
Thase 2015b	EUCTR2011-001349-33-DE (2011). A Phase 3 Trial Investigating the Safety and Effectiveness of OPC-34712 in the Treatment of Adults with Major Depressive Disorder.
	Thase, M. E., et al. (2015). "Adjunctive brexpiprazole 1 and 3 mg for patients with major depressive disorder following inadequate response to antidepressants: a phase 3, randomized, double-blind study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 76(9): 1232-1240.
	Thase, M., et al. (2014). "Efficacy and safety of adjunctive brexpiprazole (OPC-34712) in major depressive disorder: Results of two pivotal clinical studies." <i>Neuropsychopharmacology</i> 39: S357.
Tiihonen 2007	Tiihonen, J., et al. (2007). "A comparison of aripiprazole, methylphenidate, and placebo for amphetamine dependence." <i>American Journal of Psychiatry</i> 164(1): 160-162.
Tobiasova 2011	Tobiasova, Z., et al. (2011). "Risperidone-related improvement of irritability in children with autism is not associated with changes in serum of epidermal growth factor and interleukin-13." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 21(6): 555-564.
Tohen 1999	Chengappa, K. N., et al. (2000). "Response to placebo among bipolar I disorder patients experiencing their first manic episode." <i>Bipolar Disorders</i> 2(4): 332-335.
	Jacobs, T., et al. (1999) Olanzapine versus placebo: antimanic effect and cognitive function in psychotic and nonpsychotic bipolar I patients conference abstract. <i>Schizophrenia Research (Abstracts on The VIIIth International Congress on Schizophrenia Research, Santa Fe New Mexico USA. 17-21 April 1999.)</i> 1-3.
	Namjoshi, M. A., et al. (2002). "Economic, clinical, and quality-of-life outcomes associated with olanzapine treatment in mania. Results from a randomized controlled trial." <i>Journal of Affective Disorders</i> 69(1-3): 109-118.
	Sanger, T. M., et al. (1998) Olanzapine versus placebo in rapid-cycling bipolar disorder. Conference presentation. <i>Schizophrenia Research (9th Biennial Winter Workshop on Schizophrenia. February 7-13, 1998. Davos, Switzerland.)</i> 1, 2.
	Sanger, T. M., et al. (1998) Olanzapine versus placebo in the treatment of acute mania. Conference presentation. <i>Schizophrenia Research (9th Biennial Winter Workshop on Schizophrenia. February 7-13, 1998. Davos, Switzerland.)</i> 29, 152
	Sanger, T. M., et al. (1998) Olanzapine versus placebo in the treatment of acute mania. <i>Schizophrenia research</i> 152
	Sanger, T. M., et al. (2003). "Olanzapine in the acute treatment of bipolar I disorder with a history of rapid cycling." <i>Journal of Affective Disorders</i> 73(1-2): 155-161.
	Sanger, T., et al. (1998) Olanzapine versus placebo in rapid-cycling bipolar disorder CONFERENCE ABSTRACT. 11th European College of Neuropsychopharmacology Congress. Paris, France. 31st October - 4th November 1998.
	Toben, M., et al. (1998) A placebo-controlled trial of olanzapine in psychotic or non-psychotic acute mania. Conference presentation. <i>Schizophrenia Research (9th Biennial Winter Workshop on Schizophrenia. February 7-13, 1998. Davos, Switzerland.)</i> 1, 2.
	Tohen, M., et al. (1998) Olanzapine versus placebo in the treatment of acute mania CONFERENCE ABSTRACT. 11th European College of Neuropsychopharmacology Congress. Paris, France. 31st October - 4th November 1998.
	Tohen, M., et al. (1999) Olanzapine in the treatment of mania: A placebo-controlled four-week study. XI World Congress of Psychiatry, Hamburg, August 6-11, 1999 Abstracts Volume II, 132
	Tohen, M., et al. (1999) Olanzapine versus placebo: antimanic effect and cognitive function in psychotic and nonpsychotic bipolar I patients. XI World Congress of Psychiatry, Hamburg, August 6-11, 1999 Abstracts Volume II, 132
	Tohen, M., et al. (1999) Safety of the novel antipsychotic olanzapine in the acute treatment of bipolar I disorder conference abstract. <i>Schizophrenia Research (Abstracts of The VIIIth International Research on Schizophrenia Research, Santa Fe New Mexico USA. 17-21 April 1999.)</i> 1-3.
	Tohen, M., et al. (1999). "Olanzapine versus placebo in the treatment of acute mania. Olanzapine HGEH Study Group." <i>American Journal of Psychiatry</i> 156(5): 702-709.
	Tohen, M., et al. (1999). "Olanzapine versus placebo in the treatment of acute mania." <i>The American Journal of Psychiatry</i> 156(5): 702-709.
Tohen 2000	Baker, R. W., et al. (2002). "The impact of response to previous mood stabilizer therapy on response to olanzapine versus placebo for acute mania." <i>Bipolar Disorders</i> 4(1): 43-49.
	Brown, W. A. (2002). "Efficacy of olanzapine in acute bipolar mania: A double-blind, placebo-controlled study": Comment." <i>Archives of General Psychiatry</i> 59(1): 91.
	Tohen, M., et al. (2000). "Efficacy of olanzapine in acute bipolar mania: a double-blind, placebo-controlled study. The Olanzapine HGGW Study Group.[Erratum appears in Arch Gen Psychiatry 2002 Jan;59(1):91]." <i>Archives of General Psychiatry</i> 57(9): 841-849.
	Tohen, M., et al. (2001). "Efficacy of olanzapine in acute bipolar mania - A double-blind, placebo-controlled study. [Portuguese]"
Tohen, M., et al. (2002). "Erratum: Efficacy of olanzapine in acute bipolar mania double-blind, placebo-controlled study (Archives of General Psychiatry (2000) 47 (841-849))." <i>Archives of General Psychiatry</i> 59(1): 91.	
Tohen 2002	Hosalli, P. and M. Jayaram (2005). "Olanzapine co-therapy in bipolar disorder." <i>The British Journal of Psychiatry</i> 187(5): 486-487.
	Houston, J. P., et al. (2006). "Reduced suicidal ideation in bipolar I disorder mixed-episode patients in a placebo-controlled trial of olanzapine combined with lithium or divalproex." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 67(8): 1246-1252.
	Namjoshi, M. A., et al. (2004). "Quality of life assessment in patients with bipolar disorder treated with olanzapine added to lithium or valproic acid." <i>Journal of Affective Disorders</i> 81(3): 223-229.
Tohen, M., et al. (2002). "Efficacy of olanzapine in combination with valproate or lithium in the treatment of mania in patients partially nonresponsive to valproate or lithium monotherapy." <i>Archives of General Psychiatry</i> 59(1): 62-69.	
Tohen 2003	Benazzi, F., et al. (2009). "Olanzapine/fluoxetine combination for the treatment of mixed depression in bipolar I disorder: a post hoc analysis." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 70(10): 1424-1431.
	Dube, S., et al. (2007). "Onset of antidepressant effect of olanzapine and olanzapine/fluoxetine combination in bipolar depression." <i>Bipolar Disorders</i> 9(6): 618-627.
	Keck, P. E., Jr., et al. (2005). "Analyses of treatment-emergent mania with olanzapine/fluoxetine combination in the treatment of bipolar depression." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 66(5): 611-616.
	Moreira-Almeida, A. and R. Pietrobbon (2006). "Does olanzapine have any antidepressant effect? [3]." <i>American Journal of Psychiatry</i> 163(10): 1838-1839.
	Pacchiarotti, I. P., et al. (2009). "Predominant polarity as an outcome predictor in a clinical trial for bipolar depression." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 19: S448-S449.
	Shi, L., et al. (2004). "Effects of olanzapine alone and olanzapine/fluoxetine combination on health-related quality of life in patients with bipolar depression: secondary analyses of a double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trial.[Erratum appears in Clin Ther. 2004 Nov;26(11):1934]." <i>Clinical Therapeutics</i> 26(1): 125-134.
	Tohen, M. F., et al. (2003) Olanzapine versus placebo for relapse prevention in bipolar disorder. 156th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, May 17-22, San Francisco CA Nr197
Tohen, M., et al. (2003). "Efficacy of olanzapine and olanzapine-fluoxetine combination in the treatment of bipolar I depression.[Erratum appears in Arch Gen Psychiatry. 2004 Feb;61(2):176]." <i>Archives of General Psychiatry</i> 60(11): 1079-1088.	

	<p>Tohen, M., et al. (2003). "Olanzapine's efficacy for relapse prevention in bipolar disorder: A randomized double-blind placebo-controlled 12-month clinical trial." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 13(Supplement 4): S212-S213.</p> <p>Tohen, M., et al. (2007). "Effect of comorbid anxiety on treatment response in bipolar depression." <i>Journal of Affective Disorders</i> 104(1-3): 137-146.</p> <p>Vieta, E., et al. (2009). "Predominant previous polarity as an outcome predictor in a controlled treatment trial for depression in bipolar I disorder patients." <i>Journal of Affective Disorders</i> 119(1-3): 22-27.</p> <p>Williamson, D., et al. (2006). "Clinical relevance of depressive symptom improvement in bipolar I depressed patients." <i>Journal of Affective Disorders</i> 92(2-3): 261-266.</p>
Tohen 2004	Tohen, M., et al. (2004). "Relapse prevention in bipolar I disorder: 18-month comparison of olanzapine plus mood stabiliser v. mood stabiliser alone." <i>British Journal of Psychiatry</i> 184: 337-345.
Tohen 2006	<p>Tohen, M., et al. (2004) Olanzapine's efficacy for relapse prevention in bipolar disorder: a randomized double-blind placebo controlled 12-month clinical trial. <i>Bipolar Disorders</i> 6 Suppl 1, 26-27</p> <p>Tohen, M., et al. (2006). "Randomized, placebo-controlled trial of olanzapine as maintenance therapy in patients with bipolar I disorder responding to acute treatment with olanzapine." <i>American Journal of Psychiatry</i> 163(2): 247-256.</p> <p>Tohen, M., et al. (2009). "Maintenance of response following stabilization of mixed index episodes with olanzapine monotherapy in a randomized, double-blind, placebo-controlled study of bipolar I disorder." <i>Journal of Affective Disorders</i> 116(1-2): 43-50.</p>
Tohen 2007	<p>Eli, L. (2006) Olanzapine versus placebo in the treatment of mania in adolescents with Bipolar I Disorder [NCT00050206]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]</p> <p>Olsen, B. T., et al. (2012). "Health-related quality of life as measured by the child health questionnaire in adolescents with bipolar disorder treated with olanzapine." <i>Comprehensive Psychiatry</i> 53(7): 1000-1005.</p> <p>Tohen, M. F. (2006) Olanzapine vs. placebo in adolescents with bipolar mania. 46th Annual NCDEU (New Clinical Drug Evaluation Unit) Meeting; 2006 June 12 - 15; Boca Raton, FL 75</p> <p>Tohen, M., et al. (2005) Olanzapine in the treatment of acute mania in adolescents with bipolar I disorder: A 3-week randomized double-blind placebo-controlled study. <i>Neuropsychopharmacology</i> 30 Suppl 1, S176-177</p> <p>Tohen, M., et al. (2006) Olanzapine in the treatment of acute mania in adolescents with bipolar I disorder. A 3-week randomized double-blind placebo-controlled study. <i>Bipolar Disorders</i> 8, 26</p> <p>Tohen, M., et al. (2006). "Analyses of treatment efficacy in subtypes of adolescent patients with bipolar disorder treated with olanzapine for acute mania: A 3-week randomized double-blind placebo-controlled study." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 9(Suppl. 1): S191.</p> <p>Tohen, M., et al. (2006). "Olanzapine in the treatment of acute mania in adolescents with bipolar I disorder; A 3-week randomized double-blind placebo-controlled study." <i>Biological Psychiatry</i> 59(8, Suppl. S): 118S-119S.</p> <p>Tohen, M., et al. (2007). "Olanzapine versus placebo in the treatment of adolescents with bipolar mania." <i>American Journal of Psychiatry</i> 164(10): 1547-1556.</p>
Tohen 2008 a	Tohen, M., et al. (2008). "Olanzapine plus carbamazepine v. carbamazepine alone in treating manic episodes." <i>British Journal of Psychiatry</i> 192(2): 135-143.
Tohen 2008 b	<p>Eli, L. (2008) Olanzapine versus divalproex and placebo in the treatment of mild to moderate mania associated with bipolar I disorder. ClinicalStudyResults.org 1-48</p> <p>Tohen, M., et al. (2008). "Olanzapine versus divalproex versus placebo in the treatment of mild to moderate mania: a randomized, 12-week, double-blind study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 69(11): 1776-1789.</p>
Tollefson 1999	<p>Dellva, M. A., et al. (1999) A controlled, double-blind investigation of the clozapine discontinuation syndrome with conversion to either olanzapine or placebo conference abstract. <i>Schizophrenia Research</i> (Abstracts of The VIIth International Congress on Schizophrenia Research, Santa Fe New Mexico USA. 17-21 April 1999.) 1-3.</p> <p>Dellva, M. A., et al. (1999) A controlled, double-blind investigation of the clozapine discontinuation syndrome with conversion to either olanzapine or placebo. <i>Schizophrenia Research</i> (Abstracts of The VIIth International Congress on Schizophrenia Research, Santa Fe New Mexico USA. 17-21 April 1999.) 1-3.</p> <p>Tollefson, G. D., et al. (1998) A controlled, double-blind investigation of the clozapine discontinuation syndrome with conversion to either olanzapine or placebo CONFERENCE ABSTRACT. 11th European College of Neuropsychopharmacology Congress. Paris, France. 31st October - 4th November 1998.</p> <p>Tollefson, G. D., et al. (1998) A controlled, double-blind investigation of the clozapine discontinuation syndrome with conversion to either olanzapine or placebo. 11th European College of Neuropsychopharmacology Congress. Paris, France. 31st October - 4th November 1998.</p> <p>Tollefson, G. D., et al. (1999). "Controlled, double-blind investigation of the clozapine discontinuation symptoms with conversion to either olanzapine or placebo. The Collaborative Crossover Study Group." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 19(5): 435-443.</p>
Tramontina 2009	<p>NCT00116259 (2005). Aripiprazole in Children and Adolescents With Bipolar Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).</p> <p>Tramontina, S., et al. (2009). "Aripiprazole in children and adolescents with bipolar disorder comorbid with attention-deficit/hyperactivity disorder: a pilot randomized clinical trial." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 70(5): 756-764.</p>
Tran-Johnson 2007	Tran-Johnson, T. K., et al. (2007). "Efficacy and safety of intramuscular aripiprazole in patients with acute agitation: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 68(1): 111-119.
Troost 2005	<p>Troost, P. W., et al. (2005). "Long-term effects of risperidone in children with autism spectrum disorders: a placebo discontinuation study." <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> 44(11): 1137-1144.</p> <p>Troost, P. W., et al. (2006). "Neuropsychological effects of risperidone in children with pervasive developmental disorders: a blinded discontinuation study." <i>Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology</i> 16(5): 561-573.</p>
Tyrer 2008	<p>ISRCTN11736448 (2003). Neuroleptics in adults with Aggressive Challenging Behaviour and Intellectual Disability. http://isrctn.com/ISRCTN11736448</p> <p>Matson, J. L. and J. Wilkins (2008). "Antipsychotic drugs for aggression in intellectual disability." <i>The Lancet</i> 371(9606): 9-10.</p> <p>Oliver-Africano, P., et al. (2010). "Overcoming the barriers experienced in conducting a medication trial in adults with aggressive challenging behaviour and intellectual disabilities." <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> 54(1): 17-25.</p> <p>Romeo, R., et al. (2009). "The treatment of challenging behaviour in intellectual disabilities: cost-effectiveness analysis." <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> 53(7): 633-643.</p> <p>Tyrer, P., et al. (2008). "Risperidone, haloperidol, and placebo in the treatment of aggressive challenging behaviour in patients with intellectual disability: a randomised controlled trial." <i>Lancet</i> 371(9606): 57-63.</p> <p>Tyrer, P., et al. (2009). "Neuroleptics in the treatment of aggressive challenging behaviour for people with intellectual disabilities: a randomised controlled trial (NACHBID)." <i>Health Technology Assessment</i> (Winchester, England) 13(21): iii-iv, ix-xi, 1-54.</p>
Tzimos 2008	<p>EUCTR2004-000326-70-CZ (2004). A Randomized, 6-Week Double-Blind, Placebo-Controlled Study With an Optional 24-Week Open-Label Extension to Evaluate the Safety and Tolerability of Flexible Doses of Extended Release OROS® Paliperidone in the Treatment of Geriatric Subjects With Schizophrenia - R076477-SCH-302/702 (INT-1).</p> <p>NCT00085748 (2004). Safety Study With Paliperidone ER Extended-Release (ER) Tablets in Geriatric Patients With Schizophrenia.</p> <p>Tzimos, A., et al. (2008). "Safety and tolerability of oral paliperidone extended-release tablets in elderly patients with schizophrenia: a double-blind, placebo-controlled study with six-month open-label extension." <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> 16(1): 31-43.</p>
Vaishnavi 2007	<p>NCT00215254 (2005). Quetiapine in Social Anxiety Disorder. http://clinicaltrials.gov/show/NCT00215254</p> <p>Vaishnavi, S., et al. (2007). "Quetiapine as monotherapy for social anxiety disorder: a placebo-controlled study." <i>Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry</i> 31(7): 1464-1469.</p>
Van Ameringen 2010	<p>Ameringen, M. A., et al. (2006) A 12-week, double-blind trial of olanzapine and placebo in the treatment of trichotillomania [NCT00182507]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]</p> <p>Van Ameringen, M., et al. (2006). "A randomized placebo controlled trial of olanzapine in trichotillomania." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 16(Suppl. 4): S452.</p> <p>Van Ameringen, M., et al. (2010). "A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of olanzapine in the treatment of trichotillomania." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 71(10): 1336-1343.</p>

Van Bellinghen 2001	de-Smedt, G. and M. van-Bellinghen (1998) The effect of risperidone on behavioral disturbances in mentally retarded children and adolescents [abstract]. XX1st Collegium Internationale Neuro-psychopharmacologicum;1998 Jul 12-16; Glasgow, Scotland No. PT07020
	Lemmens, P. and G. Smedt (1998) The effect of risperidone on behavioral disturbances in mentally retarded children and adolescents CONFERENCE ABSTRACT. 11th European College of Neuropsychopharmacology Congress. Paris, France. 31st October - 4th November 1998.
	Smedt, G. and M. Bellinghen (1999) The effect of risperidone on behavioral disturbances in mentally retarded children and adolescents. International Journal of Neuropsychopharmacology (21st Collegium Internationale Neuro-psychopharmacologicum, Glasgow, Scotland. 12th-16th July, 1998). 2, S98
	Van Bellinghen, M. and C. De Troch (2001). "Risperidone in the treatment of behavioral disturbances in children and adolescents with borderline intellectual functioning: a double-blind, placebo-controlled pilot trial." Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology 11(1): 5-13.
van Kammen 1996	van Kammen, D. P., et al. (1996). "A randomized, controlled, dose-ranging trial of sertindole in patients with schizophrenia." Psychopharmacology 124(1-2): 168-175.
Van Vugt 1997	van Vugt, J. P., et al. (1997). "Clozapine versus placebo in Huntington's disease: a double blind randomised comparative study." Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry 63(1): 35-39.
Vanden Borre 1993	Geutjens, J., et al. (1989) Risperidone in the treatment of behavioral symptoms in mental retardation: a double blind placebo controlled cross-over study. Excerpta Medica International Congress Series 899 555
	Vanden Borre, R., et al. (1993). "Risperidone as add-on therapy in behavioural disturbances in mental retardation: a double-blind placebo-controlled cross-over study." Acta Psychiatrica Scandinavica 87(3): 167-171.
Veselinovic 2011	Veselinovic, T., et al. (2011). "Effects of antipsychotic treatment on psychopathology and motor symptoms in healthy volunteers." Pharmacopsychiatry. Conference: 27th Symposium of the AGNP Munich Germany. Conference Start 21(6).
	Veselinovic, T., et al. (2011). "Effects of antipsychotic treatment on psychopathology and motor symptoms. A placebo-controlled study in healthy volunteers." Psychopharmacology 218(4): 733-748.
	Veselinovic, T., et al. (2011). "Impact of different antidopaminergic mechanisms on the dopaminergic control of prolactin secretion." Journal of Clinical Psychopharmacology 31(2): 214-220.
	Veselinovic, T., et al. (2013). "Effects of antipsychotic treatment on cognition in healthy subjects." Journal of Psychopharmacology 27(4): 374-385.
	Veselinovic, T., et al. (2014). "Effects of antidopaminergic intervention on catecholamine metabolites in plasma and urine in healthy volunteers." International Journal of Neuropsychopharmacology 17: 80.
Veser 2006	Veser, F. H., et al. (2006). "Risperidone versus haloperidol, in combination with lorazepam, in the treatment of acute agitation and psychosis: a pilot, randomized, double-blind, placebo-controlled trial." Journal of Psychiatric Practice 12(2): 103-108.
	Veser, F., et al. (2002) Oral risperidone in the management of agitated behavior in emergency settings. European Neuropsychopharmacology; 15th International Congress of the European College of Neuropsychopharmacology, October 5-9, Barcelona, Spain 12, S313
Vieta 2008	Pacchiarotti, I., et al. (2011). "Differential response to treatment across countries in a randomized clinical trial in mania." International Clinical Psychopharmacology 26: e5-e6.
	Vieta, E., et al. (2008). "Efficacy of adjunctive aripiprazole to either valproate or lithium in bipolar mania patients partially nonresponsive to valproate/lithium monotherapy: a placebo-controlled study." American Journal of Psychiatry 165(10): 1316-1325.
Vieta 2010 a	(2006) Randomized, Double-Blind, Active- and Placebo-Controlled, Parallel Group, Multicenter Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Flexibly-Dosed Extended-Release Paliperidone Compared With Flexibly-Dosed Quetiapine and Placebo in the Treatment of Acute Manic and Mixed Episodes in Bipolar Disorder [NCT00309699]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]
	EUCTR2005-005812-25-LT (2006). A Randomized, Double-Blind, Active- and Placebo-Controlled, Parallel-Group, Multicenter Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Flexibly-Dosed Extended-Release Paliperidone Compared with Flexibly-Dosed Quetiapine and Placebo in the Treatment of Acute Manic and Mixed Episodes Associated with Bipolar I Disorder - Protocol R076477-BIM-3002 Phase 3.
	Kwentus, J. (2008) A randomized, double-blind, active- and placebo-controlled, parallel group, multicenter study to evaluate the efficacy and safety of flexibly dosed, extended-release paliperidone compared with flexibly dosed quetiapine and placebo in the treatment of acute manic and mixed episodes associated with Bipolar I Disorder [NCT00309699]. Veritas Medicine
	NCT00309699 (2006). A Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Flexible Doses of Extended-release (ER) Paliperidone Compared With Flexible Doses of Quetiapine and Placebo in Patients With Bipolar I Disorder.
	Vieta, E., et al. (2008). "Randomized, placebo, active-controlled study of paliperidone extended-release (ER) for acute manic and mixed episodes in bipolar I disorder." European Neuropsychopharmacology 18 (S4): S369.
	Vieta, E., et al. (2010). "A randomized, placebo- and active-controlled study of paliperidone extended release for the treatment of acute manic and mixed episodes of bipolar I disorder." Bipolar Disorders 12(3): 230-243.
	Harvey, P. D., et al. (2008). "The factor structure of clinical symptoms in mixed and manic episodes prior to and after antipsychotic treatment." Bipolar Disorders 10(8): 900-906.
Vieta 2010 b	Pacchiarotti, I., et al. (2010). "Differential response to treatment across countries in a randomized clinical trial in mania." European Neuropsychopharmacology 20: S174.
	Pacchiarotti, I., et al. (2010). "Differential response to treatment across countries in a randomized clinical trial in mania." European Neuropsychopharmacology 20: S93-S94.
	Ramey, T., et al. (2004) 12-week, double-blind, placebo-controlled study of ziprasidone vs haloperidol for efficacy and maintained treatment effect in acute bipolar mania. Neuropsychopharmacology 29 Suppl 1, S203
	Vieta, E., et al. (2010). "Ziprasidone in the treatment of acute mania: a 12-week, placebo-controlled, haloperidol-referenced study." Journal of Psychopharmacology 24(4): 547-558.
	Vieta, E., et al. (2011). "Impact of geographical and cultural factors on clinical trials in acute mania: lessons from a ziprasidone and haloperidol placebo-controlled study." International Journal of Neuropsychopharmacology 14(8): 1017-1027.
Viviani 2013	Graf, H., et al. (2015). "Erotic stimulus processing under amisulpride and reboxetine: a placebo-controlled fMRI study in healthy subjects." International Journal of Neuropsychopharmacology 18(2).
	Metzger, C. D., et al. (2015). "Local and Global Resting State Activity in the Noradrenergic and Dopaminergic Pathway Modulated by Reboxetine and Amisulpride in Healthy Subjects." Int J Neuropsychopharmacol.
	Metzger, C. D., et al. (2016) Local and global resting state activity in the noradrenergic and dopaminergic pathway modulated by reboxetine and amisulpride in healthy subjects. International Journal of Neuropsychopharmacology 19, DOI: 10.1093/ijnp/pyv080
	Viviani, R., et al. (2013). "Effects of amisulpride on human resting cerebral perfusion." Psychopharmacology 229(1): 95-103.
Voronin 2008	Voronin, K., et al. (2008). "Aripiprazole effects on alcohol consumption and subjective reports in a clinical laboratory paradigm-possible influence of self-control." Alcoholism: Clinical & Experimental Research 32(11): 1954-1961.
Vulink 2009	NTR116 (2005). Quetiapine augmentation to SRIs for patients with obsessive compulsive disorder: a double-blind, placebo-controlled study. http://www.trialregister.nl/trialreg/admin/rctview.asp?TC=116
	Vulink, N. C. C., et al. (2007). "Double-blind, randomized, placebo-controlled addition of quetiapine in non-refractory OCD patients." European Neuropsychopharmacology 17(Suppl. 1): S86-S87.
	Vulink, N. C., et al. (2009). "Quetiapine augments the effect of citalopram in non-refractory obsessive-compulsive disorder: a randomized, double-blind, placebo-controlled study of 76 patients." Journal of Clinical Psychiatry 70(7): 1001-1008.
	Vulink, N. C., et al. (2012). "Catechol-O-methyltransferase gene expression is associated with response to citalopram in obsessive-compulsive disorder." International Journal of Psychiatry in Clinical Practice 16(4): 277-283.
	Vulink, N., et al. (2006). "Double-blind, randomised, placebo-controlled addition of quetiapine in non-refractory OCD patients." International Journal of Neuropsychopharmacology 9(Suppl. 1): S195.
Wang 2014 b	Clayton, A. H., et al. (2014). "Sexual functioning in patients with major depressive disorder in randomized placebo-controlled studies of extended release quetiapine fumarate." Cns Spectrums 19(2): 182-196.
	McIntyre, R. S., et al. (2015). "Early Symptom Improvement as a Predictor of Response to Extended Release Quetiapine in Major Depressive Disorder." Journal of Clinical Psychopharmacology 35(6): 706-710.
	Papakostas, G., et al. (2010). "Efficacy of extended release quetiapine fumarate (quetiapine XR) monotherapy on sleep disturbance in patients with major depressive disorder." International Journal of Neuropsychopharmacology 13: 159.
	Trivedi, M. H., et al. (2013). "Evaluation of the effects of extended release quetiapine fumarate monotherapy on sleep disturbance in patients with major depressive disorder: a pooled analysis of four randomized acute studies.[Erratum appears in Int J

	<p>Neuropsychopharmacol. 2015;18(2). pii: pyu086. doi: 10.1093/ijnp/pyu086 Note: Papakosts, George I [corrected to Papakosta, George I]; PMID: 25637378], [Erratum appears in Int J Neuropsychopharmacol. 2015 Jul;18(9). pii: pyv056. doi: 10.1093/ijnp/pyv056; PMID: 26089438]. International Journal of Neuropsychopharmacology 16(8): 1733-1744.</p> <p>Wang, G., et al. (2012). "A randomized, double-blind study of the efficacy and tolerability of extended release quetiapine fumarate (quetiapine XR) monotherapy in patients with major depressive disorder." <i>Psychopharmacology Bulletin</i> 45(1): 5-30.</p> <p>Wang, G., et al. (2014). "A randomized, double-blind study of the efficacy and tolerability of extended-release quetiapine fumarate (quetiapine XR) monotherapy in patients with major depressive disorder." <i>Neuropsychiatric Disease & Treatment</i> 10: 201-216.</p> <p>Weisler, R., et al. (2014). "Extended release quetiapine fumarate in patients with major depressive disorder: suicidality data from acute and maintenance studies." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 75(5): 520-527.</p>
Wedekind 2012	<p>NCT00561587 (2007). "Quetiapine vs. Placebo in Alcohol Relapse Prevention - a Pilot Study." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00561587.</p> <p>Wedekind, D., et al. (2012). "Quetiapine in alcohol relapse prevention: A randomized, placebo-controlled, multi-centre study." <i>Sucht</i> 58: 65.</p>
Weiner 2010	<p>Weiner, E., et al. (2010). "Adjunctive risperidone for partially responsive people with schizophrenia treated with clozapine." <i>Neuropsychopharmacology</i> 35(11): 2274-2283.</p>
Weisler 2009	<p>Clayton, A. H., et al. (2014). "Sexual functioning in patients with major depressive disorder in randomized placebo-controlled studies of extended release quetiapine fumarate." <i>Cns Spectrums</i> 19(2): 182-196.</p> <p>McIntyre, R. S., et al. (2015). "Early Symptom Improvement as a Predictor of Response to Extended Release Quetiapine in Major Depressive Disorder." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 35(6): 706-710.</p> <p>NCT00320268 (2006). Safety and Efficacy Study of Quetiapine Fumarate (SEROQUEL®) vs. Placebo in Major Depressive Disorder. http://clinicaltrials.gov/show/NCT00320268</p> <p>Papakostas, G., et al. (2010). "Efficacy of extended release quetiapine fumarate (quetiapine XR) monotherapy on sleep disturbance in patients with major depressive disorder." <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> 13: 159.</p> <p>Thase, M. E., et al. (2012). "Extended release quetiapine fumarate in major depressive disorder: analysis in patients with anxious depression." <i>Depression & Anxiety</i> 29(7): 574-586.</p> <p>Trivedi, M. H., et al. (2013). "Evaluation of the effects of extended release quetiapine fumarate monotherapy on sleep disturbance in patients with major depressive disorder: a pooled analysis of four randomized acute studies.[Erratum appears in Int J Neuropsychopharmacol. 2015;18(2). pii: pyu086. doi: 10.1093/ijnp/pyu086 Note: Papakosts, George I [corrected to Papakosta, George I]; PMID: 25637378], [Erratum appears in Int J Neuropsychopharmacol. 2015 Jul;18(9). pii: pyv056. doi: 10.1093/ijnp/pyv056; PMID: 26089438]. International Journal of Neuropsychopharmacology 16(8): 1733-1744.</p> <p>Weisler, R., et al. (2009). "Extended release quetiapine fumarate monotherapy for major depressive disorder: results of a double-blind, randomized, placebo-controlled study." <i>Cns Spectrums</i> 14(6): 299-313.</p> <p>Weisler, R., et al. (2014). "Extended release quetiapine fumarate in patients with major depressive disorder: suicidality data from acute and maintenance studies." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 75(5): 520-527.</p>
Weisler 2011	<p>AstraZeneca (2006) Multicenter, randomized, parallel-group, double-blind, placebo-controlled phase 3 study of the efficacy & safety of quetiapine fumarate & lithium as monotherapy in 28-104 weeks maintenance treatment of Bipolar I Disorder in adult patient[NCT00314184]. ClinicalTrials.gov [www.clinicaltrials.gov]</p> <p>EUCTR2004-000915-25-LT (2005). Multicenter, Randomized, Parallel-group, Double-blind, Placebo-controlled Phase III Study of the Efficacy and Safety of Quetiapine Fumarate and Lithium as Monotherapy for up to 104 weeks Maintenance Treatment of Bipolar Disorder in Adult Patients - SPARCLE.</p> <p>Nolen, W. (2008). "Quetiapine or lithium vs placebo in the maintenance treatment of bipolar disorder." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 18 (S4): S608.</p> <p>Nolen, W. A. and R. H. Weisler (2013). "The association of the effect of lithium in the maintenance treatment of bipolar disorder with lithium plasma levels: a post hoc analysis of a double-blind study comparing switching to lithium or placebo in patients who responded to quetiapine (Trial 144)." <i>Bipolar Disorders</i> 15(1): 100-109</p> <p>Nolen, W. A., et al. (2009). "Prophylactic effect of Lithium in maintenance treatment of bipolar disorder is associated with plasma levels >0.6 mEq/L." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 19: S451-S452</p> <p>Nolen, W. A., et al. (2009). "Quetiapine or lithium versus placebo for maintenance treatment of bipolar I disorder after stabilization on quetiapine." <i>European Psychiatry</i> 24: S595.</p> <p>Richard, H. W. (2014). "Erratum: Continuation of Quetiapine Versus Switching to Placebo or lithium for maintenance Treatment of Bipolar I Disorder (Trial 144: A Randomized Controlled Study) (Journal of Clinical Psychiatry (2011) 72:11 (1452-1464))." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 75(3): 290.</p> <p>Thompson, M. J. (2014). "Continuation of quetiapine versus switching to placebo or lithium for maintenance treatment of bipolar 1 disorder (trial 144: A randomized controlled study): Correction." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 75(3): 290</p> <p>Weisler, R. H., et al. (2009). "Quetiapine or lithium versus placebo for maintenance treatment of bipolar I disorder after stabilization on quetiapine." <i>Bipolar Disorders</i> 11 (S1): 89.</p> <p>Weisler, R. H., et al. (2011). "Continuation of quetiapine versus switching to placebo or lithium for maintenance treatment of bipolar I disorder (Trial 144: a randomized controlled study).[Erratum appears in J Clin Psychiatry. 2014 Mar;75(3):290]." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 72(11): 1452-1464</p>
Woo 2011	<p>Bahk, W. M., et al. (2011). "A randomised, double-blind, placebo-controlled 24-week trial of aripiprazole in recently remitted bipolar I patients." <i>European Neuropsychopharmacology</i> 21: S482.</p> <p>NCT00545675 (2007). "Abilify in Bipolar Disorder for 24 Weeks Treatment Effectiveness." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00545675.</p> <p>Woo, Y. S., et al. (2011). "Aripiprazole plus divalproex for recently manic or mixed patients with bipolar I disorder: a 6-month, randomized, placebo-controlled, double-blind maintenance trial." <i>Human Psychopharmacology</i> 26(8): 543-553</p>
Wright 2003	<p>Battaglia, J., et al. (2005). "A post hoc analysis of transitioning to oral treatment with olanzapine or haloperidol after 24-hour intramuscular treatment in acutely agitated adult patients with schizophrenia." <i>Clinical Therapeutics</i> 27(10): 1612-1618.</p> <p>David, S. R., et al. (2001) Intramuscular olanzapine versus intramuscular haloperidol and intramuscular placebo: an international double-blind study in acutely agitated patients with schizophrenia. <i>Schizophrenia Research</i> (Abstracts of the VIII International Congress on Schizophrenia Research; 2001 April 28-May 2; British Columbia, Canada) 49, 224</p> <p>Kapur, S., et al. (2005). "Evidence for onset of antipsychotic effects within the first 24 hours of treatment." <i>American Journal of Psychiatry</i> 162(5): 939-946.</p> <p>Wright, P., et al. (2001). "Double-blind, placebo-controlled comparison of intramuscular olanzapine and intramuscular haloperidol in the treatment of acute agitation in schizophrenia." <i>American Journal of Psychiatry</i> 158(7): 1149-1151.</p> <p>Wright, P., et al. (2003). "A comparison of the efficacy and safety of olanzapine versus haloperidol during transition from intramuscular to oral therapy." <i>Clinical Therapeutics</i> 25(5): 1420-1428.</p> <p>Wright, P., et al. (2003). "Intramuscular olanzapine and intramuscular haloperidol in acute schizophrenia: antipsychotic efficacy and extrapyramidal safety during the first 24 hours of treatment." <i>Canadian Journal of Psychiatry - Revue Canadienne de Psychiatrie</i> 48(11): 716-721.</p>
Yasui-Furukori 2012	<p>Yasui-Furukori, N., et al. (2012). "Effect of adjunctive treatment with aripiprazole to atypical antipsychotics on cognitive function in schizophrenia patients." <i>Journal of Psychopharmacology</i> 26(6): 806-812.</p>
Yatham 2003	<p>NCT00250367 (2005). "A Study of the Effectiveness and Safety of Risperidone Versus Placebo as add-on Therapy to Mood Stabilizers, in the Treatment of Manic Episodes Associated With Bipolar Disorder." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT00250367.</p> <p>Yatham, L. N., et al. (2003). "Mood stabilisers plus risperidone or placebo in the treatment of acute mania: International, double-blind, randomised controlled trial." <i>Erratum." The British Journal of Psychiatry</i> 182(4): 369.</p> <p>Yatham, L. N., et al. (2003). "Erratum: Mood stabilisers plus risperidone or placebo in the treatment of acute mania. International, double-blind, randomised controlled trial (British Journal of Psychiatry 182 (141-147))." <i>British Journal of Psychiatry</i> 182(APR.): 3</p> <p>Yatham, L. N., et al. (2003). "Mood stabilisers plus risperidone or placebo in the treatment of acute mania. International, double-blind, randomised controlled trial.[Erratum appears in Br J Psychiatry. 2003 Apr;182:369]." <i>British Journal of Psychiatry</i> 182: 141-147.</p>
Yatham 2004	<p>AstraZeneca (2006) An International, Multicenter, Double-blind, Randomized, Placebo-controlled Study of the Safety and Efficacy of Seroquel (Quetiapine Fumarate) as Add-on Therapy with Lithium or Divalproex in the Treatment of Acute Mania [5077IL/0100]. AstraZeneca Clinical Trials [http://www.astrazenecaclinicaltrials.com]</p>

	<p>Yatham, L. N., et al. (2004). "Quetiapine versus placebo in combination with lithium or divalproex for the treatment of bipolar mania.[Erratum appears in J Clin Psychopharmacol. 2005 Feb;25(1):103], [Erratum appears in J Clin Psychopharmacol. 2005 Apr;25(2):201]." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 24(6): 599-606.</p> <p>Yatham, L. N., et al. (2005). "Quetiapine versus placebo in combination with lithium or divalproex for the treatment of bipolar mania": Erratum." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 25(1): 103.</p> <p>Yatham, L. N., et al. (2005). "Erratum." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 25(2): 201.</p> <p>Yatham, L. N., et al. (2007). "A double blind, randomized, placebo-controlled trial of quetiapine as an add-on therapy to lithium or divalproex for the treatment of bipolar mania." <i>International Clinical Psychopharmacology</i> 22(4): 212-220.</p>
Yatham 2015	<p>SRCTN76555175 (2005). Atypical antipsychotics for continuation and maintenance treatment after an acute manic episode. http://isrctn.com/ISRCTN76555175</p> <p>NCT01977300 (2013). "Atypical Antipsychotics for Continuation and Maintenance Treatment After an Acute Manic Episode." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT01977300.</p> <p>Yatham, L. N., et al. (2015). "Optimal duration of risperidone or olanzapine adjunctive therapy to mood stabilizer following remission of a manic episode: A CANMAT randomized double-blind trial." <i>Molecular Psychiatry</i>, 2016 Aug; 21(8).</p> <p>Yatham, L. N., et al. (2016). "Optimal duration of risperidone or olanzapine adjunctive therapy to mood stabilizer following remission of a manic episode: A CANMAT randomized double-blind trial." <i>Molecular Psychiatry</i> 21(8): 1050-1056.</p>
Yoo 2013	<p>Cho, S. C., et al. (2012). "A multicenter, randomized, double-blind and placebo-controlled study of aripiprazole in children and adolescents with Tourette disorder." <i>Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence</i> 1): S111.</p> <p>NCT00706589 (2008). Aripiprazole in Children and Adolescents With Chronic Tic Disorder or Tourette's Disorder. http://clinicaltrials.gov/show/NCT00706589</p> <p>Yoo, H. K., et al. (2013). "A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study of aripiprazole in children and adolescents with Tourette's disorder." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 74(8): e772-780.</p>
Yoon 2012	<p>NCT01284959 (2011). "Different Safety Profile of Risperidone and Paliperidone Extended-release." https://ClinicalTrials.gov/show/NCT01284959.</p> <p>Yoon, K. S., et al. (2012). "Different safety profiles of risperidone and paliperidone extended-release: a double-blind, placebo-controlled trial with healthy volunteers." <i>Human Psychopharmacology</i> 27(3): 305-314.</p>
Young 2009	<p>Bristol-Myers, S. (2007) A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study of aripiprazole monotherapy in the treatment of acutely manic patients with Bipolar I Disorder. http://ctr.bms.com/</p> <p>Bristol-Myers, S. (2007) Clinical study synopsis report: A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study of aripiprazole monotherapy in the treatment of acutely manic patients with bipolar I disorder [CN138162]. Clinical Trials Results Bristol-Myers Squibb [http://ctr.bms.com]</p> <p>NCT00097266 (2004). Study of Aripiprazole in Patients With Acute Bipolar Mania. http://clinicaltrials.gov/show/NCT00097266</p> <p>Young, A. H., et al. (2009). "Aripiprazole monotherapy in acute mania: 12-week randomised placebo- and haloperidol-controlled study." <i>British Journal of Psychiatry</i> 194(1): 40-48.</p>
Zanarini 2001	<p>Zanarini, M. C. and F. R. Frankenburg (2001). "Olanzapine treatment of female borderline personality disorder patients: a double-blind, placebo-controlled pilot study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 62(11): 849-854</p>
Zanarini 2011	<p>NCT00088036 (2004). Efficacy and Safety of Olanzapine in Patients With Borderline Personality Disorder</p> <p>Zanarini, M. C., et al. (2011). "A dose comparison of olanzapine for the treatment of borderline personality disorder: a 12-week randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> 72(10): 1353-1362.</p>
Zborowski 1995	<p>Bera, R. B. and S. G. Potkin (1996) Brain imaging to determine the effects of Sertindole in schizophrenic patients CONFERENCE ABSTRACT. Schizophrenia 1996: Breaking down the Barriers. 4th International Conference, Vancouver, B.C., Canada. October 6-9, 1996.</p> <p>Potkin, S. G., et al. (1996) Brain Imaging to Determine the Effects of Sertindole in Schizophrenic Patients. 149th Annual Meeting of the American Psychiatric Association. New York, New York, USA. 4-9th May, 1996.</p> <p>Potkin, S., et al. (1996). "Brain imaging to determine the effects of sertindole in a double-blind, placebo-controlled trial in schizophrenic patients." <i>Schizophrenia Research</i> 18(2-3): 201-202.</p>
Zhong 2007	<p>Anon (2009) A multicenter, double-blind, randomized comparison of the efficacy and safety of quetiapine fumarate (SEROQUEL[®]) and placebo in the treatment of agitation associated with dementia. ClinicalTrials.gov [http://clinicaltrials.gov]</p> <p>Katz, I. R. (2005) Atypical antipsychotics and falls in the elderly. 158th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2005 May 21-26; Atlanta, GA No. 21</p> <p>Nct (2002) [Public title] Seroquel- agitation associated with dementia; [Scientific title] A multicenter, double-blind, randomized, comparison of the efficacy and safety of quetiapine fumarate (SEROQUEL) and placebo in the treatment of agitation associated with dementia. ClinicalTrials.gov [http://clinicaltrials.gov]</p> <p>NCT00621647 (2008). Seroquel- Agitation Associated With Dementia. http://clinicaltrials.gov/show/NCT00621647</p> <p>Zhong, K. X., et al. (2007). "Erratum: Quetiapine to treat agitation in dementia: A randomized, double-blind, placebo-controlled study (Current Alzheimer Research (February 2007) 4, 1, (81-93))." <i>Current Alzheimer Research</i> 4(2): 231.</p> <p>Zhong, K. X., et al. (2007). "Quetiapine to treat agitation in dementia: A randomized, double-blind, placebo-controlled study (vol 4, pg 81, 2007)." <i>Current Alzheimer Research</i> 4(2): 231.</p> <p>Zhong, K. X., et al. (2007). "Quetiapine to treat agitation in dementia: a randomized, double-blind, placebo-controlled study." <i>Current Alzheimer Research</i> 4(1): 81-93.</p>
Zimbhoff 1997	<p>Baker, R., et al. (1996) The efficacy and safety of three doses of sertindole versus three doses of haloperidol in schizophrenic patients CONFERENCE ABSTRACT. 9th European College of Neuropsychopharmacology Congress. Amsterdam, The Netherlands. 21st-25th September, 1996.</p> <p>Larson, G. L., et al. (1996) Three Doses Each of Sertindole and Haloperidol in Schizophrenics. Xth World Congress of Psychiatry, Madrid, Spain. 23rd-28th August, 1996.</p> <p>Nil, R. and A. Wehnert (2001). Sertindole: An atypical neuroleptic. The treatment of schizophrenia--Status and emerging trends. Ashland, OH, Hogrefe & Huber Publishers; US: 67-76.</p> <p>Zimbhoff, D. L., et al. (1997). "Controlled, dose-response study of sertindole and haloperidol in the treatment of schizophrenia. Sertindole Study Group." <i>American Journal of Psychiatry</i> 154(6): 782-791.</p>
Zimbhoff 2007 Mania	<p>Bristol Myers, S. (2004) Clinical study report synopsis: a randomised, double-blind comparison of the efficacy and safety of aripiprazole intramuscular formula, lorazepam, or placebo in the treatment of acutely agitated patients diagnosed with bipolar I disorder, manic or mixed [CN138013]. Clinical Trials Results Bristol-Myers Squibb [http://ctr.bms.com]</p> <p>Oren, D., et al. (2005) Intramuscular aripiprazole versus placebo for agitation in acute mania. 158th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2005 May 21-26; Atlanta, GA Nr275</p> <p>Zimbhoff, D. L., et al. (2007). "Management of acute agitation in patients with bipolar disorder: efficacy and safety of intramuscular aripiprazole." <i>Journal of Clinical Psychopharmacology</i> 27(2): 171-176.</p>