

Utfall Tidsramme	Resultater og målinger fra studier	Estimert effekt i aktuell populasjon		Tiltro til estimert intervensjonseffekt (kvalitet på dokumentasjonen)	Konklusjon
		Placebo	Kolinesterasehe mmere		
Bivirkninger (Kvalme)	<p>Relativ risiko: 4.87 (CI 95% 4.13 - 5.74)</p> <p>Basert på data fra 5089 pasienter i 13 studier¹</p> <p>Oppfølgingstid 6 måneder eller senere</p>	<p>91</p> <p>per 1000</p> <p>Forskjell: 237 flere per 1000 (CI 95% 202 flere - 274 flere)</p>	<p>328</p> <p>per 1000</p>	Høy	Kolinesterasehemmere øker bivirkninger (kvalme) betydelig, i forhold til utgangsrisiko/komparatoren. NNH=5 (95% KI 4-5)
Bivirkninger (Oppkast)	<p>Relativ risiko: 4.82 (CI 95% 3.91 - 5.94)</p> <p>Basert på data fra 4703 pasienter i 11 studier²</p> <p>Oppfølgingstid 6 måneder eller senere</p>	<p>54</p> <p>per 1000</p> <p>Forskjell: 161 flere per 1000 (CI 95% 128 flere - 198 flere)</p>	<p>215</p> <p>per 1000</p>	Høy	Kolinesterasehemmere øker bivirkninger (oppkast) betydelig, i forhold til utgangsrisiko/komparatoren. NNH=7 (95% KI 6-8)
Bivirkninger (Anorexia)	<p>Relativ risiko: 3.75 (CI 95% 2.89 - 4.87)</p> <p>Basert på data fra 4419 pasienter i 10 studier³</p> <p>Oppfølgingstid 6 måneder eller senere</p>	<p>36</p> <p>per 1000</p> <p>Forskjell: 87 flere per 1000 (CI 95% 61 flere - 117 flere)</p>	<p>123</p> <p>per 1000</p>	Moderat Inkonsistens ⁴	Kolinesterasehemmere gir sannsynligvis noe økt bivirkninger (anorexia). NNH=12 (95% KI 9-17)
Bivirkninger (Svimmelhet)	<p>Relativ risiko: 1.99 (CI 95% 1.64 - 2.42)</p> <p>Basert på data fra 4583 pasienter i 12 studier⁵</p> <p>Oppfølgingstid 6 måneder eller senere</p>	<p>78</p> <p>per 1000</p> <p>Forskjell: 66 flere per 1000 (CI 95% 44 flere - 92 flere)</p>	<p>144</p> <p>per 1000</p>	Høy	Kolinesterasehemmere gir noe økt bivirkninger (svimmelhet), i forhold til utgangsrisiko/komparatoren. NNH=16 (95% KI 11-23)
Bivirkninger (Diaré)	<p>Relativ risiko: 1.91 (CI 95% 1.59 - 2.3)</p> <p>Basert på data fra 5173 pasienter i 13 studier⁶</p> <p>Oppfølgingstid 6 måneder eller senere</p>	<p>79</p> <p>per 1000</p> <p>Forskjell: 62 flere per 1000 (CI 95% 41 flere - 86 flere)</p>	<p>141</p> <p>per 1000</p>	Høy	Kolinesterasehemmere gir noe økt bivirkninger (diaré), i forhold til utgangsrisiko/komparatoren. NNH=17 (95% KI 12-25)

Bivirkninger (Hodepine)	<p>Relativ risiko: 1.56 (CI 95% 1.27 - 1.91)</p> <p>Basert på data fra 3686 pasienter i 9 studier⁷</p> <p>Oppfølgingstid 6 måneder eller senere</p>	<p>97 143</p> <p>per 1000 per 1000</p> <p>Forskjell: 46 flere per 1000</p> <p>(CI 95% 23 flere - 73 flere)</p>	<p>Moderat</p> <p>Inkonsistente enkeltstudier⁸</p>	<p>Kolinesterasehemmere gir sannsynligvis noe økt bivirkninger (hodepine). NNH=22 (95% KI 14-44)</p>
Bivirkninger (Insomni)	<p>Relativ risiko: 1.49 (CI 95% 1.12 - 2.0)</p> <p>Basert på data fra 2906 pasienter i 7 studier</p> <p>Oppfølgingstid 6 måneder eller senere</p>	<p>59 85</p> <p>per 1000 per 1000</p> <p>Forskjell: 27 flere per 1000</p> <p>(CI 95% 6 flere - 52 flere)</p>	<p>Høy</p>	<p>Kolinesterasehemmere gir noe forverring av bivirkninger (insomni), i forhold til utgangsrisiko/komparatoren. NNH 38 (95% KI 20-152)</p>
Bivirkninger (Withdrawals pga bivirkning)	<p>Relativ risiko: 2.32 (CI 95% 1.95 - 2.76)</p> <p>Basert på data fra 5143 pasienter i 13 studier⁹</p>	<p>85 177</p> <p>per 1000 per 1000</p> <p>Forskjell: 92 flere per 1000</p> <p>(CI 95% 68 færre - 119 flere)</p>	<p>Høy</p>	<p>Kolinesterasehemmere øker bivirkninger (withdrawals) betydelig, i forhold til utgangsrisiko/komparatoren. NNH=11 (95% KI 9-15)</p>
Antall med bedring i global funksjon (Global assessment; CIBIC-plus)	<p>Relativ risiko: 1.56 (CI 95% 1.32 - 1.85)</p> <p>Basert på data fra 3402 pasienter i 8 studier¹⁰</p> <p>Oppfølgingstid 24-26 uker</p>	<p>168 240</p> <p>per 1000 per 1000</p> <p>Forskjell: 72 flere per 1000</p> <p>(CI 95% 42 flere - 104 flere)</p>	<p>Høy</p>	<p>Kolinesterasehemmere gir noe bedring i global funksjon (cibic-plus), i forhold til utgangsrisiko/komparatoren. NNT=14 (95% KI 10-24)</p>
Kognitiv funksjon ¹¹	<p>Målt med: ADAS-Cog (0-70; 0 best)</p> <p>Skala: -</p> <p>Basert på data fra 4236 pasienter i 10 studier¹²</p> <p>Oppfølgingstid 24-26 uker</p>	<p>Forskjell: MD 2.37 lavere</p> <p>(CI 95% 2.73 lavere - 2.02 lavere)</p>	<p>Høy</p> <p>13</p>	<p>Kolinesterasehemmere gir noe forbedring av kognitiv funksjon, i forhold til utgangsrisiko/komparatoren.</p>
Kognisjon ¹⁴	<p>Målt med: MMSE (0-30; 30 best)</p> <p>Skala: -</p> <p>Basert på data fra 3118 pasienter i 9 studier¹⁵</p> <p>Oppfølgingstid 26-52 uker</p>	<p>Forskjell: MD 1.37 høyere</p> <p>(CI 95% 1.13 høyere - 1.61 høyere)</p>	<p>Høy</p> <p>16</p>	<p>Kolinesterasehemmere gir noe forbedring av kognisjon, i forhold til utgangsrisiko/komparatoren.</p>
Funksjon (ADL) ¹⁷	<p>Målt med: The Progressive Deterioration Scale (0-100; 100 best)</p>		<p>Moderat</p> <p>Risiko for skjevheter¹⁸</p>	<p>Kolinesterasehemmere gir noe forbedring av funksjon (adl), i forhold til</p>

	Skala: - Basert på data fra 2188 pasienter i 5 studier Oppfølgingstid 26-52 uker	Forskjell: MD 2.46 høyere (CI 95% 1.55 høyere - 3.37 høyere)		utgangsrisiko/komparatoren.
--	--	--	--	-----------------------------

1. Systematisk oversikt (Birks, 2006)**Utgangsrisiko/komparator:** Birks, 2006.
2. Systematisk oversikt [57] . **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [57] .
3. Systematisk oversikt [57] . **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [57] .
4. **Heterogenitet (inconsistency): Alvorlig.**
5. Systematisk oversikt [57] . **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [57] .
6. Systematisk oversikt [57] . **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [57] .
7. Systematisk oversikt [57] . **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [57] .
8. **Heterogenitet (inconsistency): Alvorlig.**
9. Systematisk oversikt [57] . **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [57] .
10. Systematisk oversikt [57] . **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [57] .
11. ADAS-Cog (0-70; 0 best)
12. Systematisk oversikt Birks, 2006. **Utgangsrisiko/komparator:** Kontrollarm i referanse brukt for intervensjonen.
13. **Upresise estimater (imprecision): Ingen alvorlig.** Noe inkonsistens, men alle studiene viser positiv effekt;
14. MMSE (0-30; 30 best)
15. Systematisk oversikt [57] . **Utgangsrisiko/komparator:** Kontrollarm i referanse brukt for intervensjonen .
16. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Ingen alvorlig.** Alle studier finansiert av industri, 2/9 studier med stort frafall (>30 %); **Heterogenitet (inconsistency): Ingen alvorlig.** Inkonsistens, men alle viser små forskjeller i favør av medikament;
17. ADL (0-100; 100 best)
18. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** To studier med svært høy frafallsrate, alle studier industrifinansierte;