

Hele tabellen er basert på Cochrane-oversikt (Russ & Morling, 2012)

Utfall Tidsramme	Resultater og målinger fra studier	Estimert effekt i aktuell populasjon		Tiltro til estimert intervensjonseffekt	Konklusjon
		Placebo	Kolinesterasehemmere	(kvalitet på dokumentasjonen)	
Konvertering til demens  1 år etter oppstart av medisiner	Relativ risiko: 0.69 (CI 95% 0.47 - 1.0)  Basert på data fra 2560 pasienter i 3 studier  Oppfølgingstid 1 år	<b>116</b>  per 1000	<b>80</b>  per 1000	<b>Lav</b>  Uklar rapportering av blindingsprosedyrer samt uklare kriterier for å stille demensdiagnose <sup>1</sup>	Kolinesterasehemmere gir mulig noe nedsatt konvertering til demens etter ett år.
Konvertering til demens  2 år etter oppstart av medisiner	Relativ risiko: 0.67 (CI 95% 0.55 - 0.83)  Basert på data fra 2048 pasienter i 2 studier  Oppfølgingstid 2 år	<b>180</b>  per 1000	<b>121</b>  per 1000	<b>Lav</b>  Uklar rapportering av blindingsprosedyrer samt uklare kriterier for å stille demensdiagnose <sup>2</sup>	Kolinesterasehemmere gir mulig noe/ingen nedsatt konvertering til demens.
Konvertering til demens  3 år etter oppstart av medisiner	Relativ risiko: 0.84 (CI 95% 0.7 - 1.02)  Basert på data fra 1530 pasienter i 2 studier  Oppfølgingstid 3 år	<b>237</b>  per 1000	<b>199</b>  per 1000	<b>Moderat</b>  Upresist effektestimat <sup>3</sup>	Kolinesterasehemmere gir mulig noe/ingen nedsatt konvertering til demens.
Alvorlige bivirkninger  6-48 måneder	Relativ risiko: 0.97 (CI 95% 0.86 - 1.1)  Basert på data fra 4207 pasienter i 5 studier  Oppfølgingstid 6-48 måneder	<b>191</b>  per 1000	<b>185</b>  per 1000	<b>Moderat</b>  Risiko for skjevhet <sup>4</sup>	Kolinesterasehemmere utgjør mulig en ubetydelig eller ingen forskjell på alvorlige bivirkninger.
Bivirkninger (Diaré)  6-48 måneder	Relativ risiko: 2.1 (CI 95% 1.3 - 3.39)  Basert på data fra 4671 pasienter i 6 studier	<b>184</b>  per 1000	<b>386</b>  per 1000	<b>Lav</b>  Uklar rapportering av blindingsprosedyrer, grunnet alvorlig heterogenitet (inconsistency) <sup>5</sup>	Kolinesterasehemmere gir mulig en betydelig økt bivirkninger (diaré).

	Oppfølgingstid 6-48 måneder			
Bivirkninger (Kvalme) 6-48 måneder	<p>Relativ risiko: 2.97 (CI 95% 2.57 - 3.42)</p> <p>Basert på data fra 4671 pasienter i 6 studier</p> <p>Oppfølgingstid 6-48 måneder</p>	<p><b>91</b>                      <b>270</b></p> <p>per 1000                      per 1000</p> <p><b>Forskjell: 179 flere per 1000</b></p> <p>(CI 95% 143 flere - 220 flere)</p>	<p><b>Moderat</b></p> <p>Risiko for skjevheter<sup>4</sup></p>	<p>Kolinesterasehemmere øker sannsynligvis bivirkninger (kvalme) betydelig.</p>
Bivirkninger (Oppkast) 6-36 måneder	<p>Relativ risiko: 4.42 (CI 95% 3.23 - 6.05)</p> <p>Basert på data fra 1845 pasienter i 4 studier</p> <p>Oppfølgingstid 6-36 måneder</p>	<p><b>45</b>                      <b>199</b></p> <p>per 1000                      per 1000</p> <p><b>Forskjell: 154 flere per 1000</b></p> <p>(CI 95% 100 flere - 227 flere)</p>	<p><b>Høy</b></p>	<p>Kolinesterasehemmere øker bivirkninger (oppkast) betydelig, i forhold til utgangsrisiko/komparatoren.</p>
Bivirkninger (Muskelspasmer og/eller kramper) 6-48 måneder	<p>Relativ risiko: 7.52 (CI 95% 4.34 - 13.02)</p> <p>Basert på data fra 1557 pasienter i 3 studier</p> <p>Oppfølgingstid 6-48 måneder</p>	<p><b>18</b>                      <b>135</b></p> <p>per 1000                      per 1000</p> <p><b>Forskjell: 117 flere per 1000</b></p> <p>(CI 95% 60 flere - 216 flere)</p>	<p><b>Moderat</b></p> <p>Risiko for skjevheter<sup>4</sup></p>	<p>Kolinesterasehemmere øker sannsynligvis bivirkninger (muskelspasmer og/eller kramper) betydelig.</p>
Bivirkninger (Insomni) 6-48 måneder	<p>Relativ risiko: 1.66 (CI 95% 1.36 - 2.02)</p> <p>Basert på data fra 4671 pasienter i 6 studier</p> <p>Oppfølgingstid 6-48 måneder</p>	<p><b>62</b>                      <b>103</b></p> <p>per 1000                      per 1000</p> <p><b>Forskjell: 41 flere per 1000</b></p> <p>(CI 95% 22 flere - 63 flere)</p>	<p><b>Moderat</b></p> <p>Risiko for skjevheter<sup>4</sup></p>	<p>Kolinesterasehemmere gir sannsynligvis noe økt bivirkninger (insomni).</p>
Bivirkninger (Hodepine) 6-48 måneder	<p>Relativ risiko: 1.34 (CI 95% 1.05 - 1.71)</p> <p>Basert på data fra 3890 pasienter i 4 studier</p> <p>Oppfølgingstid 6-48 måneder</p>	<p><b>109</b>                      <b>146</b></p> <p>per 1000                      per 1000</p> <p><b>Forskjell: 37 flere per 1000</b></p> <p>(CI 95% 5 flere - 77 flere)</p>	<p><b>Moderat</b></p> <p>Risiko for skjevheter<sup>4</sup></p>	<p>Kolinesterasehemmere gir mulig noe økt bivirkninger (hodepine).</p>

<p>Bivirkninger (Synkope eller svimmelhet)</p> <p>6-48 måneder</p>	<p>Relativ risiko: 1.62</p> <p>(CI 95% 1.36 - 1.93)</p> <p>Basert på data fra 3890 pasienter i 4 studier</p> <p>Oppfølgingstid 6-48 måneder</p>	<p><b>97</b></p> <p>per 1000</p> <p><b>157</b></p> <p>per 1000</p> <p>Forskjell: <b>60 flere per 1000</b></p> <p>(CI 95% 35 flere - 90 flere)</p>	<p><b>Moderat</b></p> <p>Risiko for skjevheter<sup>4</sup></p>	<p>Kolinesterasehemmere gir sannsynligvis noe økt bivirkninger (synkope og svimmelhet).</p>
<p>Bivirkninger (Uvanlige drømmer)</p> <p>6-48 måneder</p>	<p>Relativ risiko: 4.25</p> <p>(CI 95% 2.57 - 7.04)</p> <p>Basert på data fra 1559 pasienter i 3 studier</p> <p>Oppfølgingstid 6-48 måneder</p>	<p><b>23</b></p> <p>per 1000</p> <p><b>98</b></p> <p>per 1000</p> <p>Forskjell: <b>75 flere per 1000</b></p> <p>(CI 95% 36 flere - 139 flere)</p>	<p><b>Høy</b></p>	<p>Kolinesterasehemmere øker bivirkninger (uvanlige drømmer) betydelig, i forhold til utgangsrisiko/komparatoren.</p>
<p>Kognisjon</p> <p>1 år etter oppstart av medisinering</p>	<p>Målt med: MMSE (0 til 30; 30 best)</p> <p>Skala: -</p> <p>Basert på data fra 1269 pasienter i 2 studier</p> <p>Oppfølgingstid 1 år</p>	<p>Forskjell: <b>MD 0.24 høyere</b></p> <p>(CI 95% 0.13 lavere - 0.61 høyere)</p>	<p><b>Moderat</b></p> <p>Inkonsistente funn<sup>6</sup></p>	<p>Kolinesterasehemmere utgjør sannsynligvis ingen eller ubetydelig forskjell på kognisjon.</p>
<p>Kognisjon</p> <p>1 år etter oppstart av medisinering</p>	<p>Målt med: CDR (0-3; 0 best)</p> <p>Skala: -</p> <p>Basert på data fra 1269 pasienter i 2 studier</p> <p>Oppfølgingstid 1 år</p>	<p>Forskjell: <b>MD 0.1 lavere</b></p> <p>(CI 95% 0.11 lavere - 0.09 lavere)</p>	<p><b>Høy<sup>7</sup></b></p>	<p>Kolinesterasehemmere har ingen eller ubetydelig forskjell på kognisjon, i forhold til utgangsrisiko/komparatoren.</p>
<p>ADL</p> <p>1 år etter oppstart av medisinering</p>	<p>Målt med: ADCS-ADL (0-78; 78 best)</p> <p>Skala: -</p> <p>Basert på data fra 2408 pasienter i 3 studier</p> <p>Oppfølgingstid 1 år</p>	<p>Forskjell: <b>MD 0.15 høyere</b></p> <p>(CI 95% 0.27 lavere - 0.57 høyere)</p>	<p><b>Moderat</b></p> <p>Risiko for skjevheter<sup>8</sup></p>	<p>Kolinesterasehemmere utgjør sannsynligvis ingen eller ubetydelig forskjell på ADL-funksjon.</p>

- Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Uklar rapportering av blindingprosedyrer.; **Manglende overførbarhet (indirectness): Alvorlig.** Demensdiagnose definert som CDR>0.5 i de to studiene av Winblad et al.;
- Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Uklar rapportering av blindingprosedyrer; **Manglende overførbarhet (indirectness): Alvorlig.** Demensdiagnose definert som CDR > 0.5;
- Uppresise estimater (imprecision): Alvorlig.** Brede konfidensintervaller som krysser 1 (ingen effekt);
- Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Uklare blindingprosedyrer for randomiseringssekvens og intervensjon.;

5. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Uklare blindingprosedyrer for randomiseringssekvens og intervensjon.; **Heterogenitet (inconsistency): Alvorlig.** Den statistiske heterogeniteten ( $I^2$ ) var høy, med  $I^2$  92%;
6. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Ingen alvorlig.** Studier finansierte av farmakologisk industri; **Heterogenitet (inconsistency): Alvorlig.** Heterogene resultater på tvers av studier;
7. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Ingen alvorlig.** Finansiert av farmakologisk industri;
8. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Uklare blindingprosedyrer for randomiseringssekvens og intervensjon, studier finansiert av farmakologisk industri.