

Utfall Tidsramme	Resultater og målinger fra studier	Estimert effekt i aktuell populasjon Placebo Kolinesterasehe mmere	Tiltro til estimert intervensjonseffekt (kvalitet på dokumentasjonen)	Konklusjon
Kognisjon	Målt med: Ulike verktøy, feks MMSE Skala: - Basert på data fra 1506 pasienter i 5 studier	Forskjell: SMD 0.38 lavere (CI 95% 0.55 lavere - 0.21 lavere)	Moderat RoB ukjent ²	Kolinesterasehemmere gir sannsynligvis noe forbedring av kognisjon.
ADL	Målt med: Ulike ADL-score Skala: - Basert på data fra 881 pasienter i 3 studier ⁴	Forskjell: SMD 0.19 lavere (CI 95% 0.33 lavere - 0.04 lavere)	Lav Risiko for skjevheter ⁵	Kolinesterasehemmere gir mulig noe forbedring av ADL-funksjon.
Bivirkninger		Bivirkninger rapporteres å opptre like hyppig og gjennomgående være de samme som ved mild og moderat grad av Alzheimers demens	Høy	Kolinesterasehemmere øker bivirkninger betydelig, i forhold til utgangsrisiko/ komparatoren.

- Ulike verktøy, feks MMSE
- Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Stort frafall; **Heterogenitet (inconsistency): Ingen alvorlig.** Konsistent på tvers av ulike kolinesterasehemmere;
- Ulike ADL-score
- Systematisk oversikt Di Santo et al., 2013. **Utgangsrisiko/komparator:** Kontrollarm i referanse brukt for intervensjonen.
- Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Svært alvorlig.** Stort frafall, mulig rapporteringsbias;