

Utfall Tidsramme	Resultater og målinger fra studier	Estimert effekt i aktuell populasjon PlaceboKolinesterasehe mmere	Tiltro til estimert intervensjonseffekt (kvalitet på dokumentasjonen)	Konklusjon
Alvorlige bivirkninger (Total)	Relativ risiko: 1.6 (CI 95% 0.68 - 3.81) Basert på data fra 146 pasienter i 2 studier	205293 per 1000per 1000 Forskjell: 88 flere per 1000 (CI 95% 57 færre - 291 flere)	Lav Få hendelser ¹	Kolinesterasehemmere gir mulig noe forverring av alvorlige bivirkninger (total).
Parkinsonistiske symptomer (rapportert som bivirkninger)	Relativ risiko: 1.88 (CI 95% 1.28 - 2.75) Basert på data fra 1091 pasienter i 2 studier ²	114194 per 1000per 1000 Forskjell: 80 flere per 1000 (CI 95% 27 flere - 147 flere)	Moderat Få hendelser ³	Kolinesterasehemmere gir sannsynligvis noe forverring av parkinsonistiske symptomer (rapportert som bivirkninger).
Fall	Relativ risiko: 1.29 (CI 95% 0.72 - 2.33) Basert på data fra 1091 pasienter i 2 studier ⁴	4558 per 1000per 1000 Forskjell: 13 flere per 1000 (CI 95% 12 færre - 55 flere)	Lav Upresise data ⁵	Kolinesterasehemmere gir mulig noe økt/ingen økt fallrisiko.
Bedring (Global Impression of Change; ADCS- CGIC) 10-24 uker	Målt med: ADCS-CGIC Skala: - Lavere bedre Basert på data fra 556 pasienter i 3 studier Oppfølgingstid 10-24 uker	Forskjell: SMD 0.38 lavere (CI 95% 0.56 lavere - 0.2 lavere)	Moderat Risiko for skjevheter ⁷	Kolinesterasehemmere gir sannsynligvis noe forbedring av bedring global funksjon (adcs- cgic).
Kognisjon 10-24 uker	Målt med: MMSE, ADAS- Cog Skala: - Høyere bedre Basert på data fra 1249 pasienter i 6 studier ⁹ Oppfølgingstid 10-24 uker	Forskjell: SMD 0.34 høyere (CI 95% 0.23 høyere - 0.46 høyere)	Moderat Risiko for skjevheter ¹⁰	Kolinesterasehemmere gir sannsynligvis noe forbedring av kognisjon (MMSE, ADAS-Cog).
Kognisjon 24 uker	Målt med: Verbal fluency, antall ord per minutt Skala: - Høyere bedre Basert på data fra 402 pasienter i 1 studier Oppfølgingstid 24 uker	Forskjell: MD 2.8 flere (CI 95% 1.47 flere - 4.13 flere)	Lav Enkeltstudie med RoB ¹²	kolinesterasehemmere gir mulig noe forbedring av kognisjon (verbal flyt).

ADL 18-24 uker	Målt med: ADCS-ADL-Activities of Daily Living is a subscale of the UPDRS Skala: - Lavere bedre Basert på data fra 514 pasienter i 2 studier	Forskjell: SMD 0.2 lavere (CI 95% 0.38 lavere - 0.02 lavere)	Moderat Risiko for skjevheter ¹⁴	Kolinesterasehemmere gir sannsynligvis noe forbedring av ADL-funksjon.
-----------------------	---	--	---	--

1. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Uklar blinding; **Heterogenitet (inconsistency): Ingen alvorlig.** Uklar blinding; **Upresise estimer (imprecision): Alvorlig.** Få hendelser;
2. Systematisk oversikt Rolinski et al., 2012 . **Utgangsrisiko/komparator:** Rolinski et al., 2012
3. **Upresise estimer (imprecision): Alvorlig.** Begrenset antall hendelser kombinert med RoB;
4. Systematisk oversikt [77] . **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [77] .
5. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Ingen alvorlig.** Uklar blinding; **Heterogenitet (inconsistency): Ingen alvorlig.** Uklar blinding; **Upresise estimer (imprecision): Svært alvorlig.** Bredt konfidensintervall;
- 6.
7. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Uklare blindingsprosedyrer, den største studien finansiert av industri
- 8.
9. Systematisk oversikt Rolinski et al., 2012. **Utgangsrisiko/komparator:** Kontrollarm i referanse brukt for intervensjonen.
10. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Uklare blindingsprosedyrer, den største studien finansiert av industri;
11. t
12. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig. Upresise estimer (imprecision): Alvorlig.** Data fra kun en studie;
- 13.
14. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Uklar blinding, finansiering, få studier; **Upresise estimer (imprecision): Ingen alvorlig.** Kun to studier (trekker 1 for RoB og presisjon total);