

### Klinické studie ukázaly **prospěch inhibitorů cholinesterázy v léčbě slabé až střední Alzheimerovy choroby**

. Dr. Howard R. a kolektiv určili 295 pacientů se střední nebo těžkou Alzheimerovou chorobou (skóre 5 až 13 SMMSE (Standardized Mini-Mental State Examination; 0 až 30, kde vyšší skóre indikuje lepší kognitivní funkci) v domovech důchodců léčených donepezilem alespoň 3 měsíce na pokračování donepezilu, ukončení donepezilu, ukončení donepezilu a nasazení memantinu nebo pokračování donepezilu a nasazení memantinu. Studijní léčba trvala 52 týdnů. Koprimárními výstupy byla skóre SMMSE a BADLS (Bristol Activities of Daily Living Scale; 0 až 60, kde vyšší skóre indikuje větší poškození). Minimální klinicky důležité rozdíly byly 1,4 bodu SMMSE a 3,5 bodu BADLS.

Pacienti s pokračujícím donepezilem ve srovnání s ukončeným donepezilem měli skóre SMMSE vyšší (lepší stav) v průměru o 1,9 bodu (95% CI 1,3 až 2,5) a skóre BADLS nižší (menší poškození) o 3,0 bodu (95% CI 1,8 až 4,3) ( $P < 0,001$  pro obě srovnání). Pacienti s nasazeným memantinem ve srovnání s placebem měli skóre SMMSE v průměru o 1,2 bodu vyšší (95% CI 0,6 až 1,8;  $P < 0,001$ ) a skóre BADLS o 1,5 bodu nižší (95% CI 0,3 až 2,8;  $P = 0,02$ ). Účinnost donepezilu a memantinu se nelišila signifikantně v přítomnosti nebo absenci druhého. Nebyl signifikantní prospěch kombinace donepezilu a memantinu oproti samotnému donepezilu.

U pacientů se střední nebo těžkou Alzheimerovou chorobou bylo tedy pokračování donepezilu spojeno s kognitivním prospěchem, který přesáhl minimální klinicky důležitý rozdíl a se signifikantním funkčním prospěchem v období 12 měsíců.

**Zdroj: NEJM 366 (10), 893-903 (Mar 2012)**