

5.2.1 Evidensprofil Blodsukkersenkende behandling og behandlingsmål ved diabetes type 2

Behandling med blodsukkersenkende legemidler ved diabetes

Intensiv blodsukkersenkende behandling vs mindre intensiv blodsukkersenkende behandling hos pasienter med diabetes type 2

Utfall	Relativ effekt (KI) (deltakere, studier, oppfølging)	Absolutt forskjell med		Tiltro til estimatene
		mindre intensiv blodsukkersenkende behandling	intensiv blodsukkersenkende behandling	
Død (uansett årsak)	RR 1.0 (KI 0.92, 1.08) Basert på data fra 34 325 deltakere i 24 RCT-studier over median 24 måneder	95 per 1000 Forskjell	95 per 1000 0 færre per 1000 (KI 8 færre til 8 fler)	Lav Redusert overførbarhet og risiko for publiseringskjevhet
Kardiovaskulær død	RR 1.06 (KI 0.94, 1.21) Basert på data fra 34 177 deltakere i 22 RCT-studier over median 27 måneder	45 per 1000 Forskjell	48 per 1000 3 flere per 1000 (KI 3 færre til 9 flere)	Lav Redusert overførbarhet og risiko for publiseringskjevhet
Hjerteinfarkt (ikke-dødelig)	RR 0.87 (KI 0.77, 0.98) Basert på data fra 30 417 deltakere i 14 RCT-studier over median 60 måneder	48 per 1000 Forskjell	41 per 1000 6 færre per 1000 (KI 11 færre til 1 færre)	Moderat Redusert overførbarhet

Hjerneslag (ikke-dødelig)	RR 1 (KI 0.84, 1.19) Basert på data fra 30 003 deltakere i 13 RCT-studier over median 54.6 måneder	29 per 1000 Forskjell	29 per 1000 0 færre per 1000 (KI 5 færre til 6 flere)	Lav Redusert overførbarhet og risiko for publiseringskjevhet
Manifestasjon av retinopati	RR 0.79 (KI 0.68, 0.92) Basert på data fra 10 300 deltakere i 9 RCT-studier (ukjent oppfølgingstid)	162 per 1000 Forskjell	128 per 1000 34 færre per 1000 (KI 52 færre til 13 færre)	Lav Uforklarlig heterogenitet mellom studier og redusert overførbarhet
Manifestasjon av nefropati	RR 0.75 (KI 0.59, 0.95) Basert på data fra 28 096 deltakere i 11 RCT-studier (ukjent oppfølgingstid)	268 per 1000 Forskjell	201 per 1000 67 færre per 1000 (KI 110 færre til 13 færre)	Lav Uforklarlig heterogenitet mellom studier og redusert overførbarhet
Hypoglykemi (mild og moderat)	RR 1.54 (KI 1.35, 1.75) Basert på data fra 19 411 deltakere i 15 RCT-studier (ukjent oppfølgingstid)	356 per 1000 Forskjell	549 per 1000 193 flere per 1000 (KI 125 flere til 267 flere)	Veldig lav Risiko for systematiske feil- og publiseringskjevhet, redusert overførbarhet
Hypoglykemi (alvorlig)	RR 2.18 (KI 1.53, 3.11) Basert på data fra 28 794	29 per 1000	64 per 1000	Lav Uforklarlig heterogenitet mellom studier og redusert overførbarhet

	deltakere i 17 RCT-studier over median 12 måneder		35 flere per 1000 (KI 16 flere til 62 flere)	
		Forskjell		
Amputasjon av lavere ekstremiteter	RR 0.65 (KI 0.45, 0.94) Basert på data fra 28 145 deltakere i 8 RCT-studier over 65.1 måneder	13 per 1000 Forskjell	9 per 1000 5 færre per 1000 (KI 7 færre til 1 færre)	Lav Redusert appliserbarhet og usikkert effektestimat
Helserelatert livskvalitet (målt ved EQ5D)	Basert på data fra 2 776 deltakere i 2 RCT-studier (ukjent oppfølgingstid)	Gjennomsnitt 0.8 Forskjell	MD 0 høyere (KI 0.02 lavere til 0.02 høyere)	Veldig lav Risiko for systematiske feil- og publiseringsskjevhet, redusert overførbarhet
Mikroalbuminuri	RR 0.86 (KI 0.76, 0.96) Basert på data fra 28 065 deltakere i 7 RCT-studier over 2 – 15 år	245 per 1000 Forskjell	210 per 1000 34 færre per 1000 (KI 59 færre til 10 færre)	Veldig lav Risiko for systematiske feil- og publiseringsskjevhet, uforklarlig heterogenitet mellom studier
Makroalbuminuri	RR 0.74 (KI 0.65, 0.85) Basert på data fra 24 726 deltakere i 6 RCT-studier over median 2 – 11.1 år	55 per 1000 Forskjell	41 per 1000 14 færre per 1000 (KI 19 færre til 8 færre)	Lav Risiko for systematiske feil- og publiseringsskjevhet

<p>Dobling av serumkreatinin</p>	<p>RR 1.06 (KI 0.92, 1.22)</p> <p>Basert på data fra 26 027 deltakere i 4 RCT-studier over median 5 – 11.1 år</p>	<p>41 per 1000</p> <p>Forskjell</p>	<p>43 per 1000</p> <p>2 flere per 1000 (KI 3 færre til 9 flere)</p>	<p>Veldig lav Risiko for systematiske feil- og publiseringskjevhet, usikkert effektestimert</p>
<p>ESRD</p>	<p>RR 0.69 (KI 0.46, 1.05)</p> <p>Basert på data fra deltakere i RCT-studier over</p>	<p>16 per 1000</p> <p>Forskjell</p>	<p>11 per 1000</p> <p>5 færre per 1000 (KI 8 færre til 1 flere)</p>	<p>Lav Risiko for systematiske feil og usikkert effektestimert</p>
<p>Død fra renal sykdom</p>	<p>RR 0.99 (KI 0.55, 1.79)</p> <p>Basert på data fra 15 759 deltakere i 3 RCT-studier over median 5 – 11.1 år</p>	<p>3 per 1000</p> <p>Forskjell</p>	<p>3 per 1000</p> <p>0 færre per 1000 (KI 1 færre til 2 flere)</p>	<p>Moderat Usikkert effektestimert</p>