

5.2.2 Blodsukkersenkende behandling og behandlingsmål ved diabetes type 2

Behandling med blodsukkersenkende legemidler ved diabetes

Metformin monoterapi vs SU monoterapi hos pasienter med diabetes type 2 (NB! SU intervensjon og metformin er kontroll i Cochrane-oversikten)

Utfall	Relativ effekt (KI) (deltakere, studier, oppfølging)	Absolutt forskjell med		Tiltro til estimatene
		metformin monoterapi	SU i monoterapi	
Død (uansett årsak)	RR 0.98 (KI 0.61, 1.58) Basert på data fra 3 768 deltakere i 8 RCT-studier over 6 måneder – 4 år	17 per 1000 Forskjell	17 per 1000 0 færre per 1000 (KI 7 færre til 10 flere)	Lav Usikkert effektestimat og risiko for systematiske feil
Kardiovaskulær død	RR 1.36 (KI 0.56, 3.32) Basert på data fra 3 768 deltakere i 8 RCT-studier over 6 måneder – 4 år	3 per 1000 Forskjell	4 per 1000 1 flere per 1000 (KI 1 færre til 7 flere)	Lav Usikkert effektestimat og risiko for systematiske feil
Ikke-fatale makrovaskulære hendelser	RR 0.67 (KI 0.48, 0.94) Basert på data fra 3 094 deltakere i 4 RCT-studier over 6 måneder – 4 år	49 per 1000 Forskjell	33 per 1000 16 færre per 1000 (KI 25 færre til 3 flere)	Lav Redusert overførbarhet og risiko for publiseringsskjevhet

Bivirkninger	RR 0.99 (KI 0.97, 1.01) Basert på data fra 3 118 deltakere i 5 RCT-studier over 6 måneder – 4 år	881 per 1000 Forskjell	872 per 1000 9 færre per 1000 (KI 26 færre til 9 flere)	Moderat Risiko for publiseringsskjevhet
Alvorlige bivirkninger	RR 0.94 (KI 0.82, 1.07) Basert på data fra 3 175 deltakere i 5 RCT-studier over 6 måneder – 4 år	208 per 1000 Forskjell	195 per 1000 13 færre per 1000 (KI 38 færre til 15 flere)	Lav Usikkert effektestimert og risiko for publiseringsskjevhet
Mild hypoglykemi	RR 2.95 (KI 2.13 – 4.07) Basert på data fra 4 220 deltakere i 6 RCT-studier over 6 måneder til 10.7 år	91 per 1000 Forskjell	208 per 1000 117 flere per 1000 (KI 102 flere til 278 flere)	Moderat Risiko for publiseringsskjevhet
Alvorlig hypoglykemi	RR 3.31 (KI 0.93, 11.71) Basert på data fra 3 801 deltakere i 5 RCT-studier over 6 måneder til 10.7 år	1 per 1000 Forskjell	3 per 1000 2 flere per 1000 (KI 0 færre til 11 flere)	Veldig lav Risiko for systematiske feil- og publiseringsskjevhet, usikkert effektestimert
HbA1c (%)	Basert på data fra 3 632 deltakere i 13 RCT-studier over 6 måneder – 4 år	Forskjell	0.06 høyere (KI 0.16 lavere til 0.29 høyere)	Veldig lav Risiko for systematiske feil- og publiseringsskjevhet, ukjent heterogenitet mellom studier og usikkert effektestimert

Vektendring	Basert på data fra 3 497 deltakere i 7 RCT-studier over 6 måneder – 4 år	Forskjell	Moderat Risiko for publiseringskjevhet
		3.77 høyere (KI 3.06 høyere til 4.47 høyere)	