

## 5.1 Evidensprofil Insulinbehandling og behandlingsmål ved diabetes type 1

### Behandling med blodsukkersenkende legemidler ved diabetes

#### Intensiv insulinbehandling vs mindre intensiv insulinbehandling hos pasienter med diabetes type 1

Utfall	Relativ effekt (KI) (deltakere, studier, oppfølging)	Absolutt forskjell med		Tiltro til estimatene
		mindre intensiv insulin-behandling	intensiv insulin-behandling	
<b>Død, uansett årsak</b>	<b>OR 1.02</b> (KI 0.48, 2.19)  Basert på data fra 2 039 deltakere i 10 RCT-studier over 1 - 6.5 år	<b>14</b> per 1000  Forskjell	<b>14</b> per 1000  <b>0 færre</b> per 1000 (KI 7 færre til 16 flere)	<b>Lav</b> Nedsatt overførbarhet og usikkert effektestimert
<b>Manifestasjon av retinopati</b>	<b>RR 0.27</b> (KI 0.18, 0.42)  Basert på data fra 768 deltakere i 2 RCT-studier over 5 – 6.5 år	<b>232</b> per 1000  Forskjell	<b>62</b> per 1000  <b>169 færre</b> per 1000 (KI 190 færre til 134 færre)	<b>Moderat</b> Nedsatt overførbarhet
<b>Manifestasjon av nevropati</b>	<b>RR 0.35</b> (KI 0.23, 0.53)  Basert på data fra 1 203 deltakere i 3 RCT-studier over 5 – 6.5 år	<b>139</b> per 1000  Forskjell	<b>49</b> per 1000  <b>91 færre</b> per 1000 (KI 107 færre til 66 færre)	<b>Moderat</b> Nedsatt overførbarhet
<b>Hypoglykemi</b>	<b>RR 1.68</b>	<b>351</b>	<b>590</b>	<b>Veldig lav</b>

(baseline HbA1c < 9%)	(KI 1.29, 2.19)  Basert på data fra 1 583 deltakere i 3 RCT-studier over 1.5 – 6.5 år	per 1000  Forskjell	per 1000  <b>239 flere</b> per 1000 (KI 102 flere til 418 flere)	Risiko for systematiske feil, uforklarlig heterogenitet mellom studier og nedsatt overførbart
<b>Hypoglykemi</b> (baseline HbA1c ≥ 9%)	<b>RR 1.04</b> (KI 0.66 – 1.64)  Basert på data fra 525 deltakere i 8 RCT-studier over 1 – 5 år	<b>104</b> per 1000  Forskjell	<b>108</b> per 1000  <b>4 flere</b> per 1000 (KI 35 færre til 66 flere)	<b>Lav</b> Risiko for systematiske feil og usikkert effektestimert
<b>Ketoacidose</b>	<b>OR 4.93</b> (KI 1.18 til 20.6)  Basert på data fra 96 deltakere i 3 RCT-studier (kun pumpe-studier) over 1 – 2 år	<b>21</b> per 1000  Forskjell	<b>146</b> per 1000  <b>74 flere</b> per 1000 (KI 4 flere til 284 flere)	<b>Veldig lav</b> Risiko for systematiske feil, nedsatt overførbart og usikkert effektestimert
<b>Kardiovaskulære hendelser</b>	<b>RR 0.48</b> (KI 0.34 til 0.67)  Basert på data fra 1 182 deltakere i 1 RCT-studie over 17 år (11 år post intervensjon)	<b>134</b> per 1000  Forskjell	<b>65</b> per 1000  <b>70 færre</b> per 1000 (KI 89 færre til 44 færre)	<b>Høy</b>
<b>Kardiovaskulær død</b>	<b>RR 0.34</b> (KI 0.09 – 1.26)  Basert på data fra 1 441 deltakere i 1 RCT-studie	<b>12</b> per 1000	<b>4</b> per 1000  <b>8 færre</b>	<b>Moderat</b> Usikkert effektestimert

	over 17 år (11 år post intervensjon)	Forskjell	per 1000 (KI 11 færre til 3 flere)	
<b>Ikke-fatal, akutt MI</b>	<b>RR 0.45</b> (KI 0.19 – 1.09)  Basert på data fra 1 441 deltakere i 1 RCT-studie over 17 år (11 år post intervensjon)	<b>22</b> per 1000  Forskjell	<b>10</b> per 1000  <b>12 færre</b> per 1000 (KI 18 færre til 2 flere)	<b>Moderat</b> Usikkert effektestimat
<b>Ikke-fatale, cerebrovaskulære hendelser</b>	<b>RR 0.21</b> (KI 0.02 – 1.75)  Basert på data fra 1 441 deltakere i 1 RCT-studie over 17 år (11 år post intervensjon)	<b>7</b> per 1000  Forskjell	<b>1</b> per 1000  <b>5 færre</b> per 1000 (KI 7 færre til 5 flere)	<b>Moderat</b> Usikkert effektestimat
<b>HbA1c</b> (%)	Basert på data fra 1 182 deltakere i 1 RCT-studie over 17 år (11 år post intervensjon)	Forskjell	<b>MD 0.10 høyere</b> (KI ikke oppgitt)	<b>Moderat</b> Usikkert effektestimat
<b>Manifestasjon av nefropati</b> (moderat forhøyet albuminuri)	<b>RR 0.37</b> (KI 0.27, 0.5)  Basert på data fra 1 635 deltakere i 5 RCT-studier over 2 – 6.5 år	<b>188</b> per 1000  Forskjell	<b>70</b> per 1000  <b>119 færre</b> per 1000 (KI 137 færre til 94 færre)	<b>Moderat</b> Risiko for systematiske feil

<b>Mikroalbuminuri</b>	<b>RR 0.56</b> (KI 0.46, 0.68)  Basert på data fra 1 474 deltakere i 3 RCT-studier over 3.5 – 6.5 år	<b>291</b> per 1000  Forskjell	<b>163</b> per 1000  <b>128 færre</b> per 1000 (KI 157 færre til 93 færre)	<b>Moderat</b> Redusert overførbarhet
<b>Insidens av nevropati</b> (ved 5 år)	<b>RR 0.46</b> (KI 0.33, 0.63)  Basert på data fra 1 228 deltakere i 2 RCT-studier over gjennomsnitt 5 – 6.5 år	<b>173</b> per 1000  Forskjell	<b>80</b> per 1000  <b>93 færre</b> per 1000 (KI 116 færre til 64 færre)	<b>Høy</b>
<b>Endring i peroneal nerveledningshastighet</b> (m/s – årlig)	Basert på data fra 1 371 deltakere i 3 RCT-studier over gjennomsnitt 5 – 6.5 år	Forskjell	<b>MD 0.61 høyere</b> (KI 0.51 høyere til 0.71 høyere)	<b>Høy</b>
<b>Endret vibrasjonssans i bena</b> (årlig)	Basert på data fra 177 deltakere i 3 RCT-studier over 7.5 år	Forskjell	<b>SMD 0.32 høyere</b> (KI 0.02 høyere til 0.62 høyere)	<b>Moderat</b> Usikkert effektestimert