

1.1 Evidensprofil Risikovurdering og påvisning av diabetes

Diagnostikk av diabetes, risikovurdering og oppfølging av personer med høy risiko for å utvikle diabetes

Populasjonsbasert screening vs ingen screening for type 2 diabetes

Utfall	Relativ effekt (KI) (deltakere, studier, oppfølging)	Absolutt forskjell med		Tiltro til estimatene
		Ingen screening	Populasjonsbasert screening	
Mortalitet	HR 0.79 (KI 0.63, 1.00) Basert på data fra 4 936 deltakere i 1 observasjonsstudie over 10 år	71 per 1000 Forskjell	57 per 1000 14 færre per 1000 (KI 26 færre til 0 færre)	Veldig lav Høy risiko for systematiske feil og usikkert effektestimert
Mortalitet	HR 1.18 (KI 0.93, 1.51) Basert på data fra 3 002 deltakere i 1 observasjonsstudie over 8 år	88 per 1000 Forskjell	103 per 1000 15 flere per 1000 (KI 6 færre til 42 flere)	Veldig lav Risiko for systematiske feil og usikkert effektestimert
Kardiovaskulær mortalitet	HR 1.02 (KI 0.75, 1.38) Basert på data fra 19 226 deltakere i 1 RCT-studie over 9.6 år	30 per 1000 Forskjell	31 per 1000 1 flere per 1000 (KI 7 færre til 11 flere)	Veldig lav Høy risiko for systematiske feil, nedsatt overførbarhet og usikkert effektestimert

Angst (3-6 måneder etter screening vurdert ved HADS)	Basert på data fra 3 601 deltakere i 1 RCT-studie over 15 måneder	Forskjell	MD 0.12 lavere (KI 0.55 lavere til 0.32 høyere)	Lav Risiko for systematiske feil og usikkert effektestimert
Angst (12-15 måneder etter screening målt ved HADS)	Basert på data fra 3 411 deltakere i 1 RCT-studie over 15 måneder	Forskjell	MD 0.01 lavere (KI 0.47 lavere til 0.45 høyere)	Lav Risiko for systematiske feil og usikkert effektestimert
Angst (3-6 måneder målt ved Spielberger State Inventory (STAI))	Basert på data fra 2 862 deltakere i 1 RCT-studier over 15 måneder	Forskjell	MD 1.51 høyere (KI 0.17 lavere til 3.20 høyere)	Lav Risiko for systematiske feil og usikkert effektestimert
Angst (12-15 måneder målt ved Spielberger State Inventory (STAI))	Basert på data fra 2 681 deltakere i 1 RCT-studier over 15 måneder	Forskjell	MD 0.57 høyere (KI 1.11 lavere til 2.24 høyere)	Lav Risiko for systematiske feil og usikkert effektestimert
Depresjon (3-6 måneder målt ved HADS)	Basert på data fra 3 621 deltakere i 1 RCT-studier over 15 måneder	Forskjell	MD 0.01 høyere (KI 0.51 lavere til 0.54 høyere)	Lav Risiko for systematiske feil og usikkert effektestimert
Depresjon (12-15 måneder målt ved HADS)	Basert på data fra 3 427 deltakere i 1 RCT-studier over 15 måneder	Forskjell	MD 0.22 høyere (KI 0.31 lavere til 0.74 høyere)	Lav Risiko for systematiske feil og usikkert effektestimert