

6.5 Evidensprofil Blodtrykk – Intervensjonsgrense, behandlingsmål og valg av legemidler ved diabetes

Legemidler til forebygging av makrovaskulære senkomplikasjoner ved diabetes

Intensiv blodtrykkssenkende behandling med behandlingsmål < 130/80 vs standard blodtrykkssenkende behandling med behandlingsmål 140 - 160/85-100 for personer med diabetes

Utfall Tidsramme	Resultater og målinger fra studier	Estimerte absolutte effekter		Tiltro til estimert intervensjonseffekt (kvalitet på dokumentasjonen)
		Standard blodtrykkssenkende behandling m	Intensiv blodtrykkssenkende behandling me	
Død (uansett årsak)	Relativ risiko: 0.76 (CI 95% 0.55 - 1.05) Basert på data fra 7812 pasienter i 5 studier Oppfølgingstid 1,9 - 5,3 år	63 per 1000	48 per 1000	Veldig lav grunnet alvorlig risiko for systematisk skjevhet (risk of bias), grunnet alvorlig manglende overførbarhet (indirectness), grunnet alvorlig upresise estimater (imprecision) ¹
		Forskjell: 15 færre per 1000 (CI 95% 28 færre - 3 flere)		
Hjerteinfarkt	Relativ risiko: 0.93 (CI 95% 0.8 - 1.08) Basert på data fra 7683 pasienter i 4 studier Oppfølgingstid 1,9 - 5,3 år	85 per 1000	79 per 1000	Veldig lav grunnet alvorlig risiko for systematisk skjevhet (risk of bias), grunnet alvorlig manglende overførbarhet (indirectness), grunnet alvorlig upresise estimater (imprecision) ²
		Forskjell: 6 færre per 1000 (CI 95% 17 færre - 7 flere)		
Hjerneslag	Relativ risiko: 0.65 (CI 95% 0.48 - 0.86) Basert på data fra 7683 pasienter i 4 studier Oppfølgingstid 1,9 - 5,3 år	31 per 1000	20 per 1000	Lav grunnet alvorlig risiko for systematisk skjevhet (risk of bias), grunnet alvorlig manglende overførbarhet (indirectness) ³
		Forskjell: 11 færre per 1000 (CI 95% 16 færre - 4 færre)		
Alvorlige bivirkninger	Relativ risiko (CI 95% -) Basert på data fra 4733 pasienter i 1 studier Oppfølgingstid 5 år	per 1000	per 1000	Moderat grunnet alvorlig upresise estimater (imprecision) ⁴
		Forskjell: færre per 1000		

- Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Tidlig avsluttet studie, som gir potensial for overestimering av positive funn; **Manglende overførbarhet (indirectness): Alvorlig.** Direkte sammenlikning ikke funnet (Flertallet av studiene er av gammel karakter (90-tallet); bruk av diagnostiske kriterier for diabetes var annerledes; behandling med statiner lite utbredt og blodsukkerbehandling mindre intensivt.); **Upresise estimater (imprecision): Alvorlig.** Bredt konfidensintervall (RR er ikke signifikant og CI krysser linjen for ingen effekt);
- Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Tidlig avsluttet studie, som gir potensial for overestimering av positive funn; **Manglende overførbarhet (indirectness): Alvorlig.** Direkte sammenlikning ikke funnet (Flertallet av studiene er av gammel karakter (90-tallet); bruk av diagnostiske kriterier for diabetes var annerledes; behandling med statiner lite utbredt og blodsukkerbehandling mindre intensivt. Merk: Inkluderer kun pasienter med type 2 diabetes); **Upresise estimater (imprecision): Alvorlig.** Bredt konfidensintervall (RR er ikke signifikant og CI krysser linjen for ingen effekt);
- Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Tidlig avsluttet studie, som gir potensial for overestimering av positive funn; **Manglende overførbarhet (indirectness): Alvorlig.** Direkte sammenlikning ikke funnet (Flertallet av studiene er av gammel karakter (90-tallet); bruk av diagnostiske kriterier for diabetes var annerledes; behandling med statiner lite utbredt og blodsukkerbehandling mindre intensivt.);
- Upresise estimater (imprecision): Alvorlig.** Data fra kun en studie, upresise effektestimater, ikke oppgitt effektstørrelse og CI (men IR);