

4.13 Evidensprofil Kosthold og kostsammensetning ved alle former for diabetes

Levevaner ved diabetes og behandling av overvekt og fedme

Tilskudd av DHA (0.3-4.8 g/d) og EPA (1.08-5.2 g/d) for personer med diabetes mellitus

Utfall	Relativ effekt (KI) (deltakere, studier, oppfølging)	Absolutt forskjell med		Tiltro til estimatene
		Kontroll (ingen tilskudd)	Tilskudd av DHA / EPA	
HbA1c (%)	Basert på data fra 848 deltakere i 15 RCT-studier over 4 uker – 8 måneder	Forskjell	MD 0.01 lavere (KI 0.03 lavere til 0.01 høyere)	Veldig lav Risiko for systematiske feil- og publiseringsuskjvhet, usikkert effektestimater
Triglyserider (mmol/l)	Basert på data fra 969 deltakere i 18 RCT-studier over 3 uker – 8 måneder	Forskjell	MD 0.45 lavere (KI 0.58 lavere til 0.32 lavere)	Moderat Risiko for publiseringsuskjvhet
LDL-kolesterol (mmol/l)	Basert på data fra 565 deltakere i 16 RCT-studier over 3 uker – 8 måneder	Forskjell	MD 0.11 høyere (KI 0.00 høyere til 0.22 høyere)	Lav Risiko for systematiske feil- og publiseringsuskjvhet
HDL-kolesterol (mmol/l)	Basert på data fra 882 deltakere i 16 RCT-studier over 3 uker – 8 måneder	Forskjell	MD 0.02 høyere (KI 0.01 lavere – 0.06 høyere)	Lav Usikkert effektestimater og risiko for publiseringsuskjvhet
Total kolesterol (mmol/l)	Basert på data fra 953 deltakere i 16 RCT-studier over 3 uker – 8 måneder	Forskjell	MD 0.02 lavere (KI 0.15 lavere til 0.11 høyere)	Lav Usikkert effektestimater og risiko for publiseringsuskjvhet
Vekt (kg)	Basert på data fra 296 deltakere i 10 RCT-studier over 3 uker – 8 måneder	Forskjell	MD 0.43 høyere	Lav Usikkert effektestimater og risiko for publiseringsuskjvhet

(Kl 3.22 lavere til 4.07 høyere)