

4.6 Evidensprofil Kosthold og kostsammensetning ved alle former for diabetes

Levevaner ved diabetes og behandling av overvekt og fedme

Effekten av kosthold med tilsatt fruktose vs kosthold med isokalorisk tilsetning av stivelse eller sukker på metabolsk kontroll hos personer med diabetes (ønskelig å se på antropometri, livskvalitet, compliance, reduksjon i medikamentbruk og bivirkninger)

Utfall	Relativ effekt (KI) (deltakere, studier, oppfølging)	Absolutt forskjell med		Tiltro til estimatene
		Kosthold med isokalorisk tilsetning av stivelse eller sukker	Kosthold med tilsatt fruktose	
HbA1c	Basert på data fra 172 deltakere i 12 intervensjonsstudier over median 8 uker	Forskjell	SMD 0.27 lavere (KI 0.49 lavere til 0.04 lavere)	Moderat Usikkert effekttestimat
Fastende blodsukker (mmol/l)	Basert på data fra 176 deltakere i 16 intervensjonsstudier over median 4 uker	Forskjell	MD 0.40 lavere (KI 0.83 lavere til 0.03 høyere)	Veldig lav Uforklarlig heterogenitet mellom studier, upresist effekttestimat og risiko for publiseringsskjevhet
Fastende insulin (pmol/l)	Basert på data fra 57 deltakere i 7 intervensjonsstudier over median 4 uker	Forskjell	MD 3.92 lavere (KI 22.23 lavere til 14.39 høyere)	Veldig lav Risiko for systematiske feil, redusert overførbarhet og svært upresist effekttestimat
Triglyserider	Basert på data fra 236 deltakere i 16 intervensjonsstudier over 8 dager – 52 uker	Forskjell	SMD 0.01 høyere (KI 0.19 lavere til 0.21 høyere)	Lav Risiko for systematiske feil og usikkert effekttestimat

Total kolesterol	Basert på data fra 172 deltakere i 14 intervensjonsstudier over 8 dager – 52 uker	Forskjell	SMD 0.02 lavere (KI 0.18 lavere til 0.14 høyere)	Veldig lav Risiko for systematiske feil, uforklarlig heterogenitet mellom studier og upresist effektestimat
LDL-kolesterol	Basert på data fra 99 deltakere i 7 intervensjonsstudier over 8 dager – 52 uker	Forskjell	SMD 0.02 høyere (KI 0.07 lavere til 0.11 høyere)	Lav Risiko for systematiske feil og usikkert effektestimat
HDL-kolesterol	Basert på data fra 164 deltakere i 12 intervensjonsstudier over 8 dager – 52 uker	Forskjell	SMD 0.02 høyere (KI 0.05 lavere til 0.10 høyere)	Lav Risiko for systematiske feil og usikkert effektestimat