

2.2.3 Evidensprofil

Kost og fysisk aktivitet ved svangerskapsdiabetes

Energirestriksjon vs. standard kostholdsveiledning hos kvinner med svangerskapsdiabetes

Utfall Tidsramme	Resultater og målinger fra studier	Estimerte absolutte effekter		Tiltro til estimert intervensjonseffekt (kvalitet på dokumentasjonen)
		Standard kostholdsveiledning	Energirestriksjon	
Keisersnitt Fra svangerskapsuke 26 til fødsel	Relativ risiko: 1.09 (CI 95% 0.77 - 1.5) 1 Oppfølgingstid 2 RCT-er, 423 kvinner, 113 hendelser	226 per 1000	246 per 1000	Veldig lav Risiko for systematiske feil, inkonsistens, få studier ²
Makrosomi Fra svangerskapsuke 26 til fødsel	Relativ risiko: 1.0 (CI 95% 0.65 - 1.55) 3 Oppfølgingstid 2 RCT-er, 423 kvinner, 69 hendelser	163 per 1000	163 per 1000	Lav Manglende styrke (få hendelser) og KI krysser linjen for ingen effekt ⁴
Neonatal hypoglykemi Fra svangerskapsuke 26 til fødsel	Relativ risiko: 1.01 (CI 95% 0.72 - 1.4) 5 Oppfølgingstid 2 RCT-er, 414 kvinner, 88 hendelser	202 per 1000	204 per 1000	Veldig lav Manglende styrke (få hendelser), inkonsistens og KI krysser linjen for ingen effekt ⁶

1. . **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [35] .

2. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Mulig seleksjonsskjevhet. Allokering til intervensjons- og kontrollgruppe var ikke skjult i studien som er vektet mest; **Heterogenitet (inconsistency): Alvorlig.** Mulig seleksjonsskjevhet. Allokering til intervensjons- og kontrollgruppe var ikke skjult i studien som er vektet mest; **Upresise estimater (imprecision): Alvorlig.** Rel få hendelser og KI krysser linjen for ingen effekt.; **Publikasjonsskjevhet: Ingen alvorlig.** Ingen asymmetri oppdaget ved visuell vurdering av Funnel plot;

3. . **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [35] .

4. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Mulig seleksjonsskjevhet. Allokering til intervensjons- og kontrollgruppe var ikke skjult i studien som er vektet mest; **Heterogenitet (inconsistency): Ingen alvorlig.** Mulig seleksjonsskjevhet. Allokering til intervensjons- og kontrollgruppe var ikke skjult i studien som er vektet mest; **Upresise estimater (imprecision): Alvorlig.** Svært få hendelser og KI krysser linjen for ingen effekt; **Publikasjonsskjevhet: Ingen alvorlig.** Ingen asymmetri oppdaget ved visuell vurdering av Funnel plot.;

5. . **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [35] .

6. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Mulig seleksjonsskjevhet. Allokering til intervensjons- og kontrollgruppe var ikke skjult i studien som er vektet mest; **Heterogenitet (inconsistency): Alvorlig.** Mulig seleksjonsskjevhet. Allokering til intervensjons- og kontrollgruppe var ikke skjult i studien som er vektet mest; **Upresise estimater (imprecision): Alvorlig.** Svært få hendelser og KI krysser linjen for ingen effekt; **Publikasjonsskjevhet: Ingen alvorlig.** Ingen asymmetri oppdaget ved visuell vurdering av Funnel plot.;

Referanser

[35] Viana LV, Gross JL, Azevedo MJ : Dietary intervention in patients with gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials on maternal and newborn outcomes.. Diabetes Care 2014;