

2.1.1 Evidensprofil

Tilby informasjon, kostråd, og opplæring i egenmåling av glukose ved diagnosetidspunkt

Kost- og mosjonsveiledning, glukosemonitorering, samt insulin ved behov vs ingen behandling hos gravide med svangerskapsdiabetes

| Utfall Tidsramme | Resultater og målinger fra studier | Estimerte absolutte effekter | | Tiltro til estimert intervensjonseffekt (kvalitet på dokumentasjonen) |
|---|---|---|---|--|
| | | Ingen behandling | Kost- og mosjonsveiledning, glukosemonitorering, samt insulin ved behov | |
| Overvekt eller fedme hos barn (over 85-percentilen) 4-5 års oppfølging | Relativ risiko: 1.19 (CI 95% 0.78 - 1.82) 1 | | | Veldig lav Få deltakere og upresist estimat. ² |
| | Oppfølgingstid 1 RCT, 199 barn | Forskjell: færre | | |
| Diabetes hos barnet Oppfølging 7-11 år etter fødsel | Relativ risiko: 1.88 (CI 95% 0.08 - 44.76) 3 | | | Veldig lav Svært få deltakere og svært upresist estimat ⁴ |
| | Oppfølgingstid 1 RCT, 89 barn | Forskjell: færre | | |
| IGT hos barnet Oppfølging av barnet 7-11 år etter fødsel | Relativ risiko: 5.63 (CI 95% 0.31 - 101.32) 5 | | | Veldig lav Svært få barn, meget upresist estimat ⁶ |
| | Oppfølgingstid 1 RCT, 89 (barn) | Forskjell: færre | | |
| Stor for gestasjonsalder Gjennom siste del av svangerskapet (fra ca uke 24- 28) | Relativ risiko: 0.57 (CI 95% 0.47 - 0.71) 7 | 185 per 1000 | 105 per 1000 | Moderat Mulig risiko for bias ⁸ |
| | Oppfølgingstid 4 RCT-er, 2245 kvinner | Forskjell: 80 færre per 1000 (CI 95% 98 færre - 54 færre) | | |
| Peri- og neonatal død Gjennom siste del av svangerskapet (fra ca uke 24- 28) | Relativ risiko: 0.19 (CI 95% 0.04 - 0.96) 9 | 10 per 1000 | | Veldig lav Sjeldent utfall, meget lite antall hendelser i nyere studier ¹⁰ |
| | Oppfølgingstid 1 RCT, 1030 kvinner, kun 5 hendelser | Forskjell: færre per 1000 (CI 95% 10 færre - 0 færre) | | |
| Small for gestational age (SGA) Gjennom siste del av svangerskapet (fra ca uke 24- 28) | Relativ risiko: 1.1 (CI 95% 0.81 - 1.48) 11 | 68 per 1000 | 75 per 1000 | Lav Upresist estimat, rel få hendelser ¹² |
| | Oppfølgingstid 4 RCT-er, 2345 kvinner, 136 hendelser | Forskjell: 7 flere per 1000 (CI 95% 13 færre - 33 flere) | | |
| Preeklampsi Gjennom siste del av svangerskapet (fra ca uke 24- 28) | Relativ risiko: 0.62 (CI 95% 0.43 - 0.89) 13 | 117 per 1000 | 73 per 1000 | Moderat Noe lavt antall hendelser ¹⁴ |
| | Oppfølgingstid 3 RCT-er, 2014 kvinner, 191 hendelser | Forskjell: 44 færre per 1000 (CI 95% 67 færre - 13 færre) | | |
| Keisersnitt Gjennom siste del av svangerskapet (fra ca uke 24- 28) | Relativ risiko: 0.9 (CI 95% 0.79 - 1.01) 15 | 306 per 1000 | 275 per 1000 | Lav Upresist estimat, liten effekt, risiko for systematiske feil ¹⁶ |
| | Oppfølgingstid 5 RCT-er, 2613 kvinner, 759 hendelser | Forskjell: 31 færre per 1000 (CI 95% 64 færre - 3 flere) | | |

| | | | | |
|--|--|--|--------------------------------|--|
| Depresjon som følge av diagnose Fra diagnose til 3 måneder etter fødsel (ca 6 mndr) | Relativ risiko: 0.46 (CI 95% 0.29 - 0.73) 17 | 169 per 1000 | 78 per 1000 | Veldig lav Kun en studie i en subgruppe, mulig bias i utvalget ¹⁸ |
| | Oppfølgingstid 1 RCT (substudie), 73 hendelser (EPDS>12) | Forskjell: 91 færre per 1000 (CI 95% 120 færre - 46 færre) | | |
| Fastsittene skuldre Gjennom siste del av svangerskapet (fra ca uke 24-28) | Relativ risiko: 0.42 (CI 95% 0.23 - 0.77) 19 | 35 per 1000 | 15 per 1000 | Moderat Få hendelser, men presist effektestimat ²⁰ |
| | Oppfølgingstid 3 RCT-er, 2044 kvinner, 51 hendelser | Forskjell: 20 færre per 1000 (CI 95% 27 færre - 8 færre) | | |
| Makrosomi (fødselsvekt >4000g) Gjennom siste del av svangerskapet (fra ca uke 24-28) | Relativ risiko: 0.5 (CI 95% 0.35 - 0.71) 21 | 174 per 1000 | 84 per 1000 | Moderat Risiko for bias i de minste studiene ²² |
| | Oppfølgingstid 5 RCT-er, 2643 kvinner, 341 hendelser | Forskjell: 90 færre per 1000 (CI 95% 113 færre - 50 færre) | | |
| Overføring nyfødtintensiv Gjennom siste del av svangerskapet (fra ca uke 24-28) | Relativ risiko: 0.96 (CI 95% 0.67 - 1.37) 23 | 337 per 1000 | 324 per 1000 | Lav Upresist estimat, heterogenitet ²⁴ |
| | Oppfølgingstid 3 RCT-er, 2262 kvinner, 786 hendelser | Forskjell: 13 færre per 1000 (CI 95% 111 færre - 125 flere) | | |
| Vektøkning hos mor²⁵ Gjennom siste del av svangerskapet (fra ca uke 24-28) | Målt med: Differanse i kg vektøkning Skala: - 26 | 0.00 gj.snitt/ mean | 0.00 gj.snitt/ mean | Lav Inkonsistens, men de to største studiene av god kvalitet viste ca 2 kg mindre vektøkning ²⁷ |
| | Oppfølgingstid 4 RCT-er, 2530 kvinner | Forskjell: MD 1.85 lavere (CI 95% 2.44 lavere - 1.26 lavere) | | |
| Angst som følge av diagnose/behandling²⁸ 6 uker etter studiestart | Målt med: Spielberger state-trait anxiety inventory Score <15 normalt. Skala: - 29 | 0.50 gj.snitt/ mean | 11.20 gj.snitt/ mean | Veldig lav Mulig bias, men estimatet indikerer ingen økning i angst ³⁰ |
| | Oppfølgingstid 1 RCT, 682 kvinner | Forskjell: MD 0.40 lavere (CI 95% 1.00 lavere - 0.20 høyere) | | |
| Angst som følge av diagnose/behandling³¹ 3 måneder etter fødsel, ca 6 mndr siden inklusjon | Målt med: Spielberger state-trait anxiety inventory Score, <15 normalt. Skala: - 32 | 0.80 gj.snitt/ mean | 10.50 gj.snitt/ mean | Veldig lav Mulig bias, men estimatet indikerer ingen økning i angst ³³ |
| | Oppfølgingstid 1 RCT, 573 kvinner (substudie) | Forskjell: MD 0.30 lavere (CI 95% 0.90 lavere - 0.40 høyere) | | |

1. . **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [23] .
2. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Ukjent; **Heterogenitet (inconsistency): Ingen alvorlig.** Ukjent; **Upresise estimater (imprecision): Svært alvorlig.** Få deltakere og vidt KI; **Publikasjonsskjevhet: Ingen alvorlig.** Ukjent;
3. Systematisk oversikt [23] . **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [23] .
4. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Ingen alvorlig.** Ukjent; **Heterogenitet (inconsistency): Ingen alvorlig.** Ukjent; **Upresise estimater (imprecision): Svært alvorlig.** Få deltakere og svært vidt KI; **Publikasjonsskjevhet: Ingen alvorlig.** Ukjent;
5. . **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [23] .
6. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Ingen alvorlig.** Ukjent; **Heterogenitet (inconsistency): Ingen alvorlig.** Ukjent; **Upresise estimater (imprecision): Svært alvorlig.** Få deltakere og svært bredt KI; **Publikasjonsskjevhet: Ingen alvorlig.** Ukjent;
7. Systematisk oversikt [25] . **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [25] .
8. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Risk of bias i 2 eldre studier; **Heterogenitet (inconsistency): Ingen alvorlig.** Risk of bias i 2 eldre studier;
9. Systematisk oversikt [24] . **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [24] .
10. **Heterogenitet (inconsistency): Alvorlig.** **Upresise estimater (imprecision): Svært alvorlig.** Svært få hendelser; **Publikasjonsskjevhet: Ingen alvorlig.** Ukjent;
11. Systematisk oversikt [23] . **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [23] .
12. **Upresise estimater (imprecision): Svært alvorlig.** Bredt CI som omfatter 1;
13. Systematisk oversikt [23] . **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [23] .

14. **Upresise estimater (imprecision): Alvorlig.** Effektestimatet presist ($p = 0.01$), forskjell av klinisk betydning signifikant, men antall hendelser er noe lavt.;
15. Systematisk oversikt [23]. **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [23].
16. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Risiko for systematiske feil var uklar i tre studier og høy i en studie; **Heterogenitet (inconsistency): Ingen alvorlig.** Risiko for systematiske feil var uklar i tre studier og høy i en studie; **Upresise estimater (imprecision): Alvorlig.** KI krysser linjen for ingen effekt ($p=0.07$).; **Publikasjonsskjevhet: Ingen alvorlig.** Ukjent;
17. Systematisk oversikt [29]. **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [29].
18. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Substudie i en RCT, kjenner ikke seleksjon; **Heterogenitet (inconsistency): Ingen alvorlig.** Substudie i en RCT, kjenner ikke seleksjon; **Upresise estimater (imprecision): Svært alvorlig.** Relativt få hendelser; **Publikasjonsskjevhet: Ingen alvorlig.** Ukjent;
19. Systematisk oversikt [23]. **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [23].
20. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Den minste studien med kun 3 hendelser var ikke blindet, noe uklar risiko for bias i en annen; **Heterogenitet (inconsistency): Ingen alvorlig.** Den minste studien med kun 3 hendelser var ikke blindet, noe uklar risiko for bias i en annen; **Upresise estimater (imprecision): Ingen alvorlig.** noe få hendelser, men presist effektestimat; **Publikasjonsskjevhet: Ingen alvorlig.** Ukjent;
21. Systematisk oversikt [23]. **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [23].
22. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Manglende blinding i de tre minste studiene ; **Heterogenitet (inconsistency): Ingen alvorlig.** Manglende blinding i de tre minste studiene ; **Publikasjonsskjevhet: Ingen alvorlig.** Ukjent;
23. Systematisk oversikt [23]. **Utgangsrisiko/komparator:** Systematisk oversikt [23].
24. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Ingen alvorlig.** Noe å trekke for i en liten studie, men denne har liten vekt ; **Heterogenitet (inconsistency): Alvorlig.** Noe å trekke for i en liten studie, men denne har liten vekt ; **Upresise estimater (imprecision): Alvorlig.** Vidt KI som krysser linjen for ingen effekt (p -verdi ikke oppgitt); **Publikasjonsskjevhet: Ingen alvorlig.** Ukjent;
25. Differanse i kg vektøkning
26. Systematisk oversikt [22]. **Utgangsrisiko/komparator:** Kontrollarm i referanse brukt for intervensjonen .
27. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Ingen alvorlig.** Risiko for systematiske feil var uklar ; **Heterogenitet (inconsistency): Alvorlig.** Inkonsistens i resultater, men de to største studiene viste klar effekt; **Upresise estimater (imprecision): Alvorlig.** tallene basert på subgruppeanalyse ; **Publikasjonsskjevhet: Ingen alvorlig.** Ukjent;
28. Spielberger state-trait anxiety inventory Score <15 normalt.
29. Systematisk oversikt [29]. **Utgangsrisiko/komparator:** Kontrollarm i referanse brukt for intervensjonen .
30. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** I studie, subpopulasjon; **Heterogenitet (inconsistency): Ingen alvorlig.** Ukjent; **Upresise estimater (imprecision): Svært alvorlig.** Effektestimat fra enkeltstudie. KI relativt vidt og krysser linjen for ingen effekt.; **Publikasjonsskjevhet: Ingen alvorlig.** Ukjent;
31. Spielberger state-trait anxiety inventory Score, <15 normalt.
32. Systematisk oversikt [29]. **Utgangsrisiko/komparator:** Kontrollarm i referanse brukt for intervensjonen .
33. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Subpopulasjon i enkeltstudie, mulig seleksjon/bias; **Upresise estimater (imprecision): Svært alvorlig.** Effektestimat fra enkeltstudie. KI relativt vidt og krysser linjen for ingen effekt.;