

1.2 Evidensprofil

Diagnostikk og tiltak for å finne uoppdaget diabetes og svangerskapsdiabetes

Allmenn screening for svangerskapsdiabetes vs risikobasert screening for svangerskapsdiabetes hos gravide kvinner

Utfall Tidsramme	Resultater og målinger fra studier	Estimerte absolutte effekter		Tiltro til estimert intervensjonseffekt (kvalitet på dokumentasjonen)	Konklusjon
		Risikobasert screening for svangerskapsdiabetes	Allmenn screening for svangerskapsdiabetes		
Antall med svangerskaps diabetes	Relativ risiko: 0.44 (CI 95% 0.26 - 0.75) Basert på data fra 3152 pasienter i 1 studier Oppfølgingstid 2 år	15 per 1000	7 per 1000	Lav grunnet alvorlig/signifikant risk of bias, grunnet alvorlig/signifikant upresise estimer (imprecision) ¹	
		Forskjell: 8 færre per 1000 (CI 95% 11 færre - 4 færre)			
Preeklampsi	Relativ risiko (CI 95% -) Basert på data fra 62 pasienter i 1 studier Oppfølgingstid 2 år	148 per 1000	0 per 1000	Veldig lav grunnet alvorlig/signifikant risk of bias, grunnet alvorlig/signifikant manglende overførbarhet (indirectness), grunnet alvorlig/signifikant upresise estimer (imprecision) ²	Siden PICO-spørsmål var å sammenligne de 2 screening- strategiene, var utfallsmålene kun angitt fra de to gruppene som fikk diagnosen SVD, og dermed få deltagere (n=62). Derfor ble det også angitt kun prevalens av de ulike utfallsmålene i de to gruppene, og ingen effekttestimat eller RR, siden denne (i studien) var beregnet ut ifra kontrollgruppen som var kvinner UTEN SVD. Pga dette ble det samlet veldig lav kvalitet.
		Forskjell: 148 færre per 1000 (CI 95% 0 færre - 0 færre)			
Keisersnitt	Relativ risiko (CI 95% -) Basert på data fra 62 pasienter i 1 studier Oppfølgingstid 2 år	185 per 1000	114 per 1000	Veldig lav grunnet alvorlig/signifikant risk of bias, grunnet alvorlig/signifikant manglende overførbarhet (indirectness), grunnet alvorlig/signifikant upresise estimer (imprecision) ³	Siden PICO-spørsmål var å sammenligne de 2 screening- strategiene, var utfallsmålene kun angitt fra de to gruppene som fikk diagnosen SVD, og dermed få deltagere (n=62). Derfor ble det også angitt kun prevalens av de ulike utfallsmålene i de to gruppene, og ingen effekttestimat eller RR, siden denne (i studien) var beregnet ut ifra kontrollgruppen som var kvinner UTEN SVD. Pga dette ble det samlet veldig lav kvalitet.
		Forskjell: 71 færre per 1000 (CI 95% 0 færre - 0 færre)			
Makrosomi	Relativ risiko (CI 95% -) Basert på data fra 62 pasienter i 1 studier Oppfølgingstid 2 år	111 per 1000	0 per 1000	Veldig lav grunnet alvorlig/signifikant risk of bias, grunnet alvorlig/signifikant manglende overførbarhet (indirectness), grunnet alvorlig/signifikant upresise estimer (imprecision) ⁴	Siden PICO-spørsmål var å sammenligne de 2 screening- strategiene, var utfallsmålene kun angitt fra de to gruppene som fikk diagnosen SVD, og dermed få deltagere (n=62). Derfor ble det også angitt kun prevalens av de ulike utfallsmålene i de to gruppene, og ingen effekttestimat eller RR, siden denne (i studien) var beregnet ut ifra kontrollgruppen som var kvinner UTEN SVD. Pga dette ble det samlet veldig lav kvalitet.
		Forskjell: 111 færre per 1000 (CI 95% 0 færre - 0 færre)			
LGA	Relativ risiko (CI 95% -)	333 per 1000	142 per 1000	Veldig lav grunnet alvorlig/signifikant risk of bias,	Siden PICO-spørsmål var å sammenligne de 2 screening-

	Basert på data fra 62 pasienter i 1 studie Oppfølgingsstid 2 år	Forskjell: 191 færre per 1000 (CI 95% 0 færre - 0 færre)	grunnet alvorlig/signifikant manglende overførbarhet (indirectness), grunnet alvorlig/signifikant upresise estimater (imprecision) ⁵	strategiene, var utfallsmålene kun angitt fra de to gruppene som fikk diagnosen SVD, og dermed få deltagere (n=62). Derfor ble det også angitt kun prevalens av de ulike utfallsmålene i de to gruppene, og ingen effektestimater eller RR, siden denne (i studien) var beregnet ut ifra kontrollgruppen som var kvinner UTEN SVD. Pga dette ble det samlet veldig lav kvalitet.
--	--	--	---	--

1. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Nedgradert pga stort frafall av deltagere i intervensjonsgruppen (1889 deltagere randomisert til allmenn screening, men kun 1299 ga samtykke til å gjennomføre screeningen); **Upresise estimater (imprecision): Alvorlig.** Kriteriene for optimal informasjonstørrelse er ikke nådd og konfidensintervall er vidt;
2. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Nedgradert pga stort frafall av deltagere i intervensjonsgruppen (1889 deltagere randomisert til allmenn screening, men kun 1299 ga samtykke til å gjennomføre screeningen); **Manglende overførbarhet (indirectness): Alvorlig.** Kun deltagere med påvist SVD bidrar til utfallet, dvs. PICO var å sammenligne de to screeningstrategiene ved å se på SVD-relaterte utfall i hht hvilken metode som var brukt for å stille diagnosen. Det blir derfor ikke aktuelt å sammenligne antall med preeklampsi i SVD-gruppene mot de som fikk preeklampsi uten å ha SVD.; **Upresise estimater (imprecision): Alvorlig.** Få hendelser og få deltagere; ikke optimal informasjonstørrelse;
3. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Nedgradert pga stort frafall av deltagere i intervensjonsgruppen (1889 deltagere randomisert til allmenn screening, men kun 1299 ga samtykke til å gjennomføre screeningen); **Manglende overførbarhet (indirectness): Alvorlig.** Kun deltagere med påvist SVD bidrar til utfallet, dvs. PICO var å sammenligne de to screeningstrategiene ved å se på SVD-relaterte utfall i hht hvilken metode som var brukt for å stille diagnosen. Det blir derfor ikke aktuelt å sammenligne antall med preeklampsi i SVD-gruppene mot de som fikk preeklampsi uten å ha SVD.; **Upresise estimater (imprecision): Alvorlig.** Få hendelser og få deltagere; ikke optimal informasjonstørrelse;
4. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Nedgradert pga stort frafall av deltagere i intervensjonsgruppen (1889 deltagere randomisert til allmenn screening, men kun 1299 ga samtykke til å gjennomføre screeningen); **Manglende overførbarhet (indirectness): Alvorlig.** Kun deltagere med påvist SVD bidrar til utfallet, dvs. PICO var å sammenligne de to screeningstrategiene ved å se på SVD-relaterte utfall i hht hvilken metode som var brukt for å stille diagnosen. Det blir derfor ikke aktuelt å sammenligne antall med preeklampsi i SVD-gruppene mot de som fikk preeklampsi uten å ha SVD.; **Upresise estimater (imprecision): Alvorlig.** Få hendelser og få deltagere; ikke optimal informasjonstørrelse;
5. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Nedgradert pga stort frafall av deltagere i intervensjonsgruppen (1889 deltagere randomisert til allmenn screening, men kun 1299 ga samtykke til å gjennomføre screeningen); **Manglende overførbarhet (indirectness): Alvorlig.** Kun deltagere med påvist SVD bidrar til utfallet, dvs. PICO var å sammenligne de to screeningstrategiene ved å se på SVD-relaterte utfall i hht hvilken metode som var brukt for å stille diagnosen. Det blir derfor ikke aktuelt å sammenligne antall med preeklampsi i SVD-gruppene mot de som fikk preeklampsi uten å ha SVD.; **Upresise estimater (imprecision): Alvorlig.** Få hendelser og få deltagere; ikke optimal informasjonstørrelse;