

Autor(id):


Küsimus:

Kontekst:


Bibliograafia:

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			


suremus (kõik põhjused) (järelkontroll: vahemik 5 aastat kuni 10 aastat)

1 ¹	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	väike	annuse ravivastuse gradient ^a	n=1145. Võrdlusgrupp 6,5-7,0%: <6,5% HR 1,11 (0,71, 1,74) 7-8% HR 1,40 (0,99, 1,97) 8-9% HR 1,43 (0,97, 2,10) ≥ 9% HR 2,26 (1,39, 3,67) 1% HbA1c vähenemise kohta: keskmise HbA1c algväärtusega võrreldes HR 1,21 (1,07, 1,36)	 KESKMINE	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------	-------	--	---	---	------------


suremus (kõik põhjused) (järelkontroll: 10 aastat)

1 ²	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	väike	annuse ravivastuse gradient ^a	alarühmaanalüüs: vanus >75 aastat (n=374) 1% HbA1c tõusu kohta: <5 aasta diabeedi kestvus: HR 1,51 (1,17, 1,95) 5-11 aastat diabeedi kestvus: HR 1,04 (0,84, 1,28) ≥ 11 aastat diabeedi kestvus: HR 1,05 (0,85, 1,30)	 KESKMINE	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------	-------	--	--	---	------------


suremus (kõik põhjused) (järelkontroll: mediaan 10.4 aastat)

1 ³	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	n=3642 1% HbA1c vähenemise korral: risk väheneb algsest HbA1c väärtusest 6% võrra (2, 10)	 MADAL	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------	-------	--------	---	--	------------


suremus (kõik põhjused) (järelkontroll: keskmine 4.5 aastat)

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
1 ⁴	jälgimisuuringud	suur ^b	väike	väike	väike	annuse ravivastuse gradient ^a	<p>n=11086</p> <p><7% HR 1,01 (0,85, 1,21)</p> <p>>7% HR 1,38 (1,29, 1,48)</p> <p><u>1% HbA1c suurenemise kohta:</u></p> <p>6,0% HR 1,35 (1,27, 1,43)</p> <p>6,5% HR 1,38 (1,29, 1,46)</p> <p>7,0% HR 1,38 (1,29, 1,48)</p> <p>7,5% HR 1,38 (1,27, 1,49)</p> <p><u>1% HbA1c vähenemise kohta:</u></p> <p>6,0% HR 0,36 (0,21, 0,62)</p> <p>6,5% HR 0,73 (0,55, 0,96)</p> <p>7,0% HR 1,01 (0,85, 1,21)</p> <p>7,5% HR 1,16 (1,02, 1,32)</p> <p>Subgrupp: vanus <65 aasta (n=?) 1% HbA1c suurenemise kohta: >7% HR 1,33 (1,16, 1,53);</p> <p>Subgrupp: vanus ≥ 65 aasta (n=?) 1% HbA1c suurenemise kohta: >7% HR 1,40 (1,30, 1,52);</p> <p>Subgrupp: mehed (n=6383) 1% HbA1c suurenemise kohta: >7% HR 1,32 (1,20, 1,44);</p> <p>Subgrupp: naised (n=4703) 1% HbA1c suurenemise kohta: >7% HR 1,45 (1,31, 1,61);</p> <p>Subgrupp: diabeedi kestvus <7 aastat (n=?) 1% HbA1c suurenemise kohta: >7% HR 1,51 (1,33, 1,71); Subgrupp: diabeedi kestvus ≥ 7 aastat (n=?) 1% HbA1c suurenemise kohta: >7% HR 1,33 (1,22, 1,45); Subgrupp: puuduvad makrovaskulaarsed tüsistused (n ~7514) 1% HbA1c suurenemise kohta: >7% HR 1,35 (1,24, 1,47); Subgrupp: esinevad makrovaskulaarsed tüsistused (n=3572) 1% HbA1c suurenemise kohta: >7% HR 1,42 (1,27, 1,59); Subgrupp: puuduvad mikrovaskulaarsed tüsistused (n ~9933) 1% HbA1c suurenemise kohta: >7% HR 1,37 (1,26, 1,49); Subgrupp: esinevad mikrovaskulaarsed tüsistused (n=1153) 1% HbA1c suurenemise kohta: >7% HR 1,42 (1,25, 1,62)</p>	 <p>MADAL</p>	KRIITILINE


suremus (kõik põhjused) (järelkontroll: vahemik 5 aastat kuni 6 aastat)

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
1 ⁵	jälgimisuuringud	suur ^c	väike	väike	väike	annuse ravivastuse gradient ^a	<p>n=18334: Võrdlusgrupp 6,0-6,9%: 7,0 - 7,9% HR 1,08 (0,95, 1,23) 8,0 - 8,9% HR 1,19 (1,03, 1,38), p=0,02. 1% HbA1c suurenemise kohta: baasjoon HbA1c HR 1,09 (1,05, 1,15), p<0,001</p> <p>Subgrupp: diabeedi kestvus ≤ 7 aastat (n=10016) 1% HbA1c suurenemise kohta: baasjoon HbA1c HR 1,13 (1,05, 1,21)</p> <p>Subgrupp: diabeedi kestvus >7 aastat (n=8318) 1% HbA1c suurenemise kohta: baasjoon HbA1c HR 1,07 (1,01, 1,13)</p> <p>Subgrupp: varasem kardiovaskulaarne haigus (n=3276) 1% HbA1c suurenemise kohta: baasjoon HbA1c HR 1,08 (1,01, 1,15)</p> <p>Subgrupp: puudub varasem kardiovaskulaarne haigus (n=15058) 1% HbA1c suurenemise kohta: baasjoon HbA1c HR 1,10 (1,04, 1,16)</p>	 MADAL	KRIITILINE

suremus (kõik põhjused) (järelkontroll: mediaan 4 aastat)

1 ⁶	jälgimisuuringud	väike	väike	suur ^d	väike	puudub	<p>n=1255: Võrdlusgrupp ≤6%: >6% kuni ≤8% HR 1,34 (1,10, 1,63) >8% HR 1,34 (1,02, 1,76)</p> <p>Ühe ühiku võrra HbA1c suurenemise kohta: HR 1,09 (1,02, 1,17)</p>	 VÄGA MADAL	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	---	---	------------

suremus (kõik põhjused) (järelkontroll: keskmine 4.4 aastat)

1 ⁷	jälgimisuuringud	väike	väike	suur ^e	väike	annuse ravivastuse gradient ^a	<p>n=892223. Uuringus käsitletud mitte-hispaanlastest valgeid (n=548808), mitte-hispaanlastest tumeanahalisi (108356) ja hispaanlaseid (n=123670). Meie tabelis tulevad käsitlusele ainult esimesed (mitte-hispaanlastest valged).</p> <p>Võrdlusgrupp 7,0-8,0%: <7,0% HR 0,99 (0,97, 1,00) 8,0-8,9% HR 1,10 (1,08, 1,13) ≥ 9,0% HR 1,17 (1,14, 1,20)</p>	 MADAL	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------------------	-------	--	---	--	------------

suremus (seoses diabeediga) (järelkontroll: mediaan 10.4 aastat)

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
1 ³	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	n=3642 1% HbA1c vähenemise kohta: risk väheneb algeest HbA1c väärtusest 9% võrra (3,14)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE

äkksum (järelkontroll: mediaan 4)

1 ⁶	jälgimisuuringud	väike	väike	suur ^d	väike	annuse ravivastuse gradient ^a	n=1255 Võrdlusgrupp HbA1c ≤6%: >6% kuni ≤8% HR 1,85 (1,22, 2,81) >8% HR 2,26 (1,33, 3,85) Ühe ühiku võrra HbA1c suurenemise kohta: HR 1,21 (1,06, 1,38)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------------------	-------	--	--	---------------	------------


suremus (välja arvatud äkksum) (järelkontroll: mediaan 4 aastat)

1 ⁶	jälgimisuuringud	väike	väike	suur ^d	väike	puudub	n=1255 Võrdlusgrupp HbA1c ≤6%: >6% kuni ≤8% HR 1,19 (0,96, 1,50) >8% HR 1,10 (0,80, 1,52) Ühe ühiku võrra HbA1c suurenemise kohta: HR 1,04 (0,96, 1,13)	⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	--	--------------------	------------


kardiovaskulaarne suremus (järelkontroll: vahemik 5 aastat kuni 10 aastat)

1 ¹	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	suur ^f	annuse ravivastuse gradient ^a	n=1145 Võrdlusgrupp 6,5-7,0%: <6,5% HR 0,94 (0,47, 1,91) 7-8% HR 1,40 (0,84, 2,31) 8-9% HR 1,71 (0,99, 2,96) ≥9% HR 3,13 (1,62, 6,05)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------	-------------------	--	--	---------------	------------


kardiovaskulaarne suremus (järelkontroll: 10 aastat)

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
1 ²	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	suur ^f	puudub	n=374 (patsiendid vanuses >75 eluaastat) 1% HbA1c suurenemise kohta: <5 aastat diabeedi kestvus: HR 1,72 (1,19, 2,48) 5-11 aastat diabeedi kestvust: HR 1,18 (0,87, 1,60) ≥ 11 aastat diabeedi kestvust: HR 1,16 (0,86, 1,58)	 VÄGA MADAL	KRIITILINE


kardiovaskulaarne suremus (järelkontroll: vahemik 5 aastat kuni 6 aastat)

1 ⁵	jälgimisuuringud	suur ^c	väike	väike	väike	annuse ravivastuse gradient ^a	n=18334 Võrdlusgrupp 6,0-6,9%: 7,0-7,9% HR 1,11 (0,96, 1,29) 8,0-8,9% HR 1,27 (1,07, 1,50) 1% HbA1c suurenemise kohta: HR baasjoon HbA1c 1,10 (1,05, 1,16) Subgrupp: diabeedi kestvus ≤7 aastat (n=10016) 1% HbA1c suurenemise kohta: baasjoon HbA1c HR 1,14 (1,05, 1,24) Subgrupp: diabeedi kestvus >7 aastat (n=8318) 1% HbA1c suurenemise kohta: baasjoon HbA1c HR 1,07 (1,01, 1,14) Subgrupp: varasem kardiovaskulaarne haigus (n=3276) 1% HbA1c suurenemise kohta: baasjoon HbA1c HR 1,09 (1,01, 1,17) Subgrupp: puudub varasem kardiovaskulaarne higus (n=15058) 1% HbA1c suurenemise kohta: baasjoon HbA1c HR 1,11 (1,04, 1,19)	 MADAL	KRIITILINE
----------------	------------------	-------------------	-------	-------	-------	--	--	--	------------


kardiovaskulaarne suremus (südamepuudulikkusega seotud surmad) (järelkontroll: mediaan 4 aastat)

1 ⁶	jälgimisuuringud	väike	väike	suur ^d	suur ^f	annuse ravivastuse gradient ^a	n=1255 Võrdlusgrupp HbA1c ≤6%: >6 kuni ≤8% HR 1,53 (0,70, 3,33) >8% HR 2,12 (0,75, 5,98) Ühe ühiku võrra HbA1c suurenemise korral: HR 1,30 (1,00, 1,68)	 VÄGA MADAL	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--	--	---	------------


kombineeritud kardiovaskulaarsed sündmused (järelkontroll: mediaan 4 aastat)

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
1 ⁶	jälgimisuuringud	väike	väike	suur ^d	väike	annuse ravivastuse gradient ^a	n=1255 Võrdlusgrupp HbA1c ≤6%: >6 kuni ≤8% HR 1,31 (1,05, 1,65) >8% HR 1,37 (1,00, 1,87) Ühe ühiku HbA1c suurenemise korral: HR 1,09 (1,01, 1,18)	 MADAL	KRIITILINE


makrovaskulaarsed sündmused (järelkontroll: keskmine 4.5 aastat)

1 ⁴	jälgimisuuringud	suur ^b	väike	väike	väike	annuse ravivastuse gradient ^a	n=11086 <7% HR 1,02 (0,86, 1,21) >7% HR 1,38 (1,30, 1,47) 1% HbA1c suurenemise korral: 6,0% HR 1,35 (1,27, 1,42) 6,5% HR 1,37 (1,29, 1,45) 7,0% HR 1,38 (1,30, 1,47) 7,5% HR 1,39 (1,29, 1,50) 1% HbA1c vähenemise korral: 6,0% HR 0,41 (0,25, 0,68) 6,5% HR 0,77 (0,59, 1,00) 7,0% HR 1,02 (0,86, 1,21) 7,5% HR 1,13 (1,00, 1,28)	 MADAL	KRIITILINE
----------------	------------------	-------------------	-------	-------	-------	--	--	--	------------


kardiovaskulaarne haigus (surmav/mittesurmav) (järelkontroll: vahemik 5 aastat kuni 6 aastat)

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
1 ⁵	jälgimisuuringud	suur ^c	väike	väike	väike	annuse ravivastuse gradient ^a	<p>n=18334</p> <p>Võrdlusgrupp HbA1c 6,0-6,9%:</p> <p>7,0-7,9% HR 1,18 (1,08, 1,29)</p> <p>8,0-8,9% HR 1,31 (1,18, 1,45)</p> <p>1% HbA1c suurenemise korral:</p> <p>baasjoon HbA1c HR 1,10 (1,07, 1,13)</p> <p>1% HbA1c suurenemise korral subgrupis, kus diabeet alla 7 aasta HR 1,08 (1,03, 1,13); subgrupis, kus diabeet 7 aastat või kauem, HR 1,10 (1,06, 1,14).</p> <p>1% HbA1c suurenemise korral subgrupis, kus teada varasemalt kardiovaskulaarne haigus, HR 1,10 (1,05, 1,16); subgrupis, kus varasemat kardiovaskulaarset haigust teada ei ole, HR 1,09 (1,06, 1,13).</p>	 MADAL	KRIITILINE


müokardiinfarkt (surmav/mittesurmav) (järelkontroll: mediaan 4 aastat)

1 ⁶	jälgimisuuringud	väike	väike	suur ^d	väike	annuse ravivastuse gradient ^a	<p>n=1255 Võrdlusgrupp HbA1c ≤6%: >6 kuni ≤8% HR 0,94 (0,68, 1,30) >8% HR 0,77 (0,47, 1,26) Ühe ühiku HbA1c suurenemise korral: HR 0,94 (0,83, 1,07)</p>	 MADAL	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------------------	-------	--	--	--	------------


müokardiinfarkt (surmav/mittesurmav) (järelkontroll: mediaan 10.4 aastat)

1 ³	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	väike	annuse ravivastuse gradient ^a	<p>n=3845</p> <p>Võrdlusgrupp HbA1c ≤6.3%:</p> <p>>6,3 kuni ≤7,6% HR 1,2 (0,9, 1,5)</p> <p>>7,6% HR 1,5 (1,2, 1,8)</p>	 KESKMINE	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------	-------	--	--	---	------------


südame isheemiatõbi (surmav/mittesurmav) (järelkontroll: vahemik 5 aastat kuni 6 aastat)

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
1 ⁵	jälgimisuuringud	suur ^c	väike	väike	väike	annuse ravivastuse gradient ^a	n=18334 Võrdlusgrupp HbA1c 6,0-6,9%: 7,0-7,9% HR 1,25 (1,11, 1,39) 8,0-8,9% HR 1,36 (1,20, 1,55) 1% HbA1c suurenemise korral: HR baasjoon HbA1c 1,11 (1,07, 1,15) 1% HbA1c suurenemise korral subgrupis, kus diabeedi kestvus vähem või kuni 7 aastat, HR 1,09 (1,03, 1,15); subgrupis, kus diabeedi kestvus üle 7 aasta, HR 1,11 (1,06, 1,16). 1% HbA1c suurenemise korral subgrupis, kus varasemalt teadaolev kardiovaskulaarne haigus, HR 1,08 (1,02, 1,15); subgrupis, kus varasemalt teadaolevat kardiovaskulaarset haigust ei esine, HR 1,12 (1,07, 1,16)	 MADAL	KRIITILINE


südamiseemiatõbi (surmav/mittesurmav) (järelkontroll: keskmine 7.4 aastat)

1 ⁸	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	väga suur ^{h,j}	annuse ravivastuse gradient ^k	n=921 Võrdlusgrupis mediaan HbA1c 5,21%: 5,80% RR 2,49 (1,19, 5,23) 6,90% RR 3,19 (1,56, 6,53) 8,97% RR 4,92 (2,46, 9,85)	 VÄGA MADAL	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------	--------------------------	--	---	---	------------

südamepuudulikkus (järelkontroll: mediaan 10.4 aastat)

1 ³	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	n=3642 1% HbA1c vähenemise korral: risk väheneb HbA1c algväärtusest 0% (-12, 11)	 MADAL	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------	-------	--------	--	--	------------

stenokardia (diagnoositud uuringu ajal) (järelkontroll: mediaan 10-10,3 aastat)

1 ³	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	väike	annuse ravivastuse gradient ^a	n=3836 Võrdlusgrupp HbA1c ≤6.3%: >6,3 kuni ≤7.6% HR 1,5 (1,1, 2,0) >7,6% HR 1,6 (1,1, 2,1)	 KESKMINE	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------	-------	--	---	---	------------

insult (surmav/mittesurmav) (järelkontroll: mediaan 4 aastat)

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
1 ⁶	jälgimisuuringud	väike	väike	suur ^d	suur ⁱ	annuse ravivastuse gradient ^a	n=1255 Võrdlusgrupp HbA1c ≤6%: >6 kuni ≤8% HR 1,56 (0,93, 2,62) >8% HR 1,67 (0,84, 3,30) Ühe ühiku võrra HbA1c suurenemise korral: HR 1,11 (0,93, 1,32)	⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE

insult (surmav/mittesurmav) (järelkontroll: vahemik 5 aastat kuni 6 aastat)

1 ⁵	jälgimisuuringud	suur ^c	väike	väike	väike	annuse ravivastuse gradient ^a	n=18334 1% HbA1c suurenemise korral: HR baasjoon HbA1c 1,08 (1,03, 1,13) 1% HbA1c suurenemise korral subgrupis, kus diabeedi kestvus 7 või vähem aastat, HR 1,06 (0,98, 1,14); subgrupis, kus diabeedi kestvus üle 7 aasta, HR 1,07 (1,01, 1,14). 1% HbA1c suurenemise korral subgrupis, kus varasemalt teadaolev kardiovaskulaarne haigus, HR 1,11 (1,03, 1,20); subgrupis, kus varasemalt teadaolevat kardiovaskulaarset haigust ei ole, HR 1,06 (1,00, 1,12).	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
----------------	------------------	-------------------	-------	-------	-------	--	--	---------------	------------

insult (surmav/mittesurmav) (järelkontroll: mediaan 10-10,3 aastat)

1 ³	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	n=3670 Võrdlusgrupp HbA1c ≤6.3%: >6,3% kuni ≤7,6% HR 1,2 (0,8, 1,7) >7,6% HR 1,1 (0,7, 1,6) 1% HbA1c vähenemise korral (n=3642) risk vähendameb HbA1c algväärtusest -4% (-14, 6)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------	-------	--------	--	---------------	------------


perifeersete veresoonte haigused (järelkontroll: mediaan 10.4 aastat)

1 ³	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	suur ⁱ	puudub	n=2398 1% HbA1c suurenemise korral: OR 1,28 (1,12, 1,46)	⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	--	--------------------	------------


amputatsioon või perifeersete veresoonte haigustest tingitud surm (järelkontroll: mediaan 10.4 aastat)

1 ⁹	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	suur ⁱ	puudub	n=3642 1% HbA1c vähenemise korral: riski vähendamine algväärtusest HbA1c 28% (18, 37)	⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	---	--------------------	------------


alajäsemete amputatsioon (järelkontroll: keskmine 6.83 aastat)

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
1 ¹⁰	jälgimisuuringud	väike	väike	suur ¹	väike	annuse ravivastuse gradient ^a	<p>Uuringus kokku 35368 inimest, kellest 19808 aafrika-ameeriklased. Kuna ei kuulu meiga vastavasse etnilisse gruppi, siis neid tabelisse ei kaasa.</p> <p>Tabelisse kaasatud valgest rassist inimesed (n=15560). Võrdlusgrupp HbA1c <6%:</p> <p>6,0-6,9% HR 1,16 (0,66, 2,02)</p> <p>7,0-7,9% HR 2,28 (1,35, 3,85)</p> <p>8,0-8,9% HR 2,38 (1,36, 4,18)</p> <p>9,0-9,9% HR 2,99 (1,71, 5,22)</p> <p>≥ 10% HR 3,25 (1,98, 5,33)</p> <p>1% HbA1c suurenemise korral:</p> <p>algväärtuse HbA1c HR 1,15 (1,09, 1,21)</p>	 MADAL	KRIITILINE

mikrovaskulaarsed tüsistused (järelkontroll: mediaan 10.4 aastat)


1 ³	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	n=3642 1% HbA1c vähenemise korral: riski vähendamine algväärtusest HbA1c 23% (20, 27)	 MADAL	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------	-------	--------	---	--	------------

mikrovaskulaarsed tüsistused (järelkontroll: keskmine 4.5 aastat)


1 ⁴	jälgimisuuringud	suur ^b	väike	väike	väike	annuse ravivastuse gradient ^a	<p>n=11086</p> <p>HR <6,5%: 1,02 (0,76, 1,39)</p> <p>HR >6,5%: 1,40 (1,33, 1,47)</p> <p>1% HbA1c suurenemise korral:</p> <p>6,0% HR 1,39 (1,32, 1,46)</p> <p>6,5% HR 1,40 (1,33, 1,47)</p> <p>7,0% HR 1,38 (1,30, 1,46)</p> <p>7,5% HR 1,33 (1,24, 1,42)</p> <p>1% HbA1c vähenemise korral:</p> <p>6,0% HR 0,67 (0,36, 1,23)</p> <p>6,5% HR 1,02 (0,76, 1,02)</p> <p>7,0% HR 1,33 (1,10, 1,60)</p> <p>7,5% HR 1,51 (1,32, 1,72)</p>	 MADAL	KRIITILINE
----------------	------------------	-------------------	-------	-------	-------	--	---	--	------------

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			


retinopaatia (järelkontroll: mediaan 28 kuud)

1 ¹¹	jälgimisuuringud	suur ^m	väike	väike	väike	annuse ravivastuse gradient ⁿ	n=963 HbA1c vähenemise korral 10% võrra: relatiivne risk väheneb 24% (16,32)	 MADAL	KRIITILINE
-----------------	------------------	-------------------	-------	-------	-------	--	--	--	------------


retinopaatia (järelkontroll: 5 aastat)

1 ¹²	jälgimisuuringud	suur ^m	väike	suur ^{op}	suur ⁱ	annuse ravivastuse gradient ⁿ	n=114 Mitmemõõtmeline logistiline regressioonanalüüs näitas, et HbA1c oli ainus retinopaatia märkimisväärne ennustaja. Retinopaatia esinemine erinevate HbA1c väärtuste korral: <7%: 2% ≥7 kuni <8%: 20% ≥8 kuni <9%: 40% ≥9%: 61% Retinopaatia HbA1c 8,8 +- 1,1 Ilma retinopaatia HbA1c 7,1 +- 1,2	 VÄGA MADAL	KRIITILINE
-----------------	------------------	-------------------	-------	--------------------	-------------------	--	---	---	------------


retinopaatia (järelkontroll: 10 aastat)

1 ¹³	jälgimisuuringud	suur ^m	väike	suur ^p	suur ⁱ	puudub	n=137 Retinopaatia esinemine HbA1c väärtuste juures: <6%: 0% 6-6,9%: 17,2% 7-7,9%: 14,3% 8-8,9%: 41,9% ≥9%: 54,8% Mitmemõõtmeline logistiline regressioonanalüüs näitas, et keskmine HbA1c üle 10-aasta pikkuse järelkontrolliperioodi jooksul oli ainus märkimisväärne retinopaatia ennustaja	 VÄGA MADAL	KRIITILINE
-----------------	------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	---	------------

retinopaatia (järelkontroll: 4 aastat)

1 ¹⁴	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	väike	annuse ravivastuse gradient ^a	n=2405 Võrdlusgrupp HbA1c <7%: 7-8% HR 1,39 (1,01, 1,92) >8% HR 1,90 (1,30, 2,77)	 KESKMINE	KRIITILINE
-----------------	------------------	-------	-------	-------	-------	--	--	---	------------

katarakti eemaldamine kirurgiliselt (järelkontroll: mediaan 10.4 aastat)

1 ³	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	väike	annuse ravivastuse gradient ⁿ	n=3642 1% HbA1c vähenemise korral: risk väheneb 9% võrreldes HbA1c baasväärtusega (2, 16)	 KESKMINE	
----------------	------------------	-------	-------	-------	-------	--	---	---	--

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			

nefropaatia (mikroalbuminuuria) (järelkontroll: mediaan 28 kuud)

1 ¹¹	jälgimisuuringud	suur ^m	väike	väike	suur ⁱ	annuse ravivastuse gradient ⁿ	n=399 HbA1c 10% languse vähenemise korral: relatiivne risk väheneb 9% (-2, 19)	⊕⊕○○ VÄGA MADAL	
-----------------	------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--	--	--------------------	--

nefropaatia (albuminuuria) (järelkontroll: mediaan 9 aastat)

1 ¹⁵	jälgimisuuringud	suur ^m	väike	suur ^q	suur ⁱ	annuse ravivastuse gradient ⁿ	n=385 Cox regressioonianalüüs näitas, et HbA1c ennustas märkimäärselt paremini fraktsioonilist albumiini kliirensit (p<0,01) ja neerupuudulikkuse arenemist (p<0,05). Normoalbuminuuria keskmine HbA1c 7,8 +- 1,5 Mikro-/makroalbuminuuria keskmine HbA1c 8,5 +- 1,6	⊕○○○ VÄGA MADAL	
-----------------	------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--	---	--------------------	--

nefropaatia (mikroalbuminuuria) (järelkontroll: vahemik 5 aastat kuni 7 aastat)

1 ¹⁶	jälgimisuuringud	suur ^m	väike	väike	väike	annuse ravivastuse gradient ⁿ	n=821 HbA1c 1% vähenemise korral: HbA1c algväärtus ≤8%: HR 1,13 (0,91, 1,39) HbA1c algväärtus >8%: HR 1,18 (1,04, 1,34)	⊕⊕○○ MADAL	
-----------------	------------------	-------------------	-------	-------	-------	--	--	---------------	--

CI: usaldusintervall

Selgitused

- HR tõus vastavalt HbA1c tõusule
- post-hoc analüüs
- osalejad mitte-kohustuslikust diabeediregistrist
- osalejad dialüüsravil
- >97% uuritavatest meessoost
- lai usaldusvahemik ja/või väike uuringus osalejate arv
- HR langus vastavalt HbA1c tõusule
- kõik osalejad naissoost
- lai usaldusvahemik ja/või väike uuringus osalejate arv <400

j. osalejad vastasid küsimustikule, kust võeti sisse osaliselt kriteeriumeid

k. RR tõus vastavalt HbA1c tõusule

l. >60% osalejatest naised ja ~98% madala sissetulekuga

m. ühe keskuse uuring

n. HbA1c vähenemisega väheneb haigestumuse risk

o. kõik osalejad >60 aastat vanad

p. kõik osalejad jaapanlased

q. vererõhu ja albuminuuria tulemused raporteeritud

Viited

1. Landman, Gijs W., van Hateren, Kornelis J. J., Kleefstra, Nanne, Groenier, Klaas H., Gans, Rijk O. B., Bilo, Henk J. G.. The relationship between glycaemic control and mortality in patients with type 2 diabetes in general practice (ZODIAC-11). *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*; Mar 2010.
2. van Hateren, K. J. J., Landman, G. W. D., Kleefstra, N., Drion, I., Groenier, K. H., Houweling, S. T., Bilo, H. J. G.. Glycaemic control and the risk of mortality in elderly type 2 diabetic patients (ZODIAC-20). *International Journal of Clinical Practice*; Apr 2011.
3. Adler, A. I., Neil, H. A., Manley, S. E., Holman, R. R., Turner, R. C.. Hyperglycemia and hyperinsulinemia at diagnosis of diabetes and their association with subsequent cardiovascular disease in the United Kingdom prospective diabetes study (UKPDS 47). *American Heart Journal*; Nov 1999.
4. Zoungas, S., Chalmers, J., Ninomiya, T., Li, Q., Cooper, M. E., Colagiuri, S., Fulcher, G., de Galan, B. E., Harrap, S., Hamet, P., Heller, S., MacMahon, S., Marre, M., Poulter, N., Travert, F., Patel, A., Neal, B., Woodward, M., Group, ADVANCE, Collaborative. Association of HbA1c levels with vascular complications and death in patients with type 2 diabetes: evidence of glycaemic thresholds. *Diabetologia*; Mar 2012.
5. Eeg-Olofsson, K., Cederholm, J., Nilsson, P. M., Zethelius, B., Svensson, A.-M., Gudbjörnsdóttir, S., Eliasson, B.. New aspects of HbA1c as a risk factor for cardiovascular diseases in type 2 diabetes: an observational study from the Swedish National Diabetes Register (NDR). *Journal of Internal Medicine*; Nov 2010.
6. Drechsler, Christiane, Krane, Vera, Ritz, Eberhard, März, Winfried, Wanner, Christoph. Glycemic control and cardiovascular events in diabetic hemodialysis patients. *Circulation*; Dec 15, 2009.
7. Hunt, Kelly J., Gebregziabher, Mulugeta, Lynch, Cheryl P., Echols, Carrae, Mauldin, Patrick D., Egede, Leonard E.. Impact of diabetes control on mortality by race in a national cohort of veterans. *Annals of Epidemiology*; Feb 2013.
8. Schulze, M. B., Shai, I., Manson, J. E., Li, T., Rifai, N., Jiang, R., Hu, F. B.. Joint role of non-HDL cholesterol and glycated haemoglobin in predicting future coronary heart disease events among women with type 2 diabetes. *Diabetologia*; Dec 2004.
9. Stratton, I. M., Adler, A. I., Neil, H. A., Matthews, D. R., Manley, S. E., Cull, C. A., Hadden, D., Turner, R. C., Holman, R. R.. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. *BMJ (Clinical research ed.)*; Aug 12, 2000.
10. Zhao, Wenhui, Katzmarzyk, Peter T., Horswell, Ronald, Wang, Yujie, Johnson, Jolene, Heymsfield, Steven B., Cefalu, William T., Ryan, Donna H., Hu, Gang. HbA1c and lower-extremity amputation risk in low-income patients with diabetes. *Diabetes Care*; Nov 2013.
11. Molyneaux, L. M., Constantino, M. I., McGill, M., Zilkens, R., Yue, D. K. Better glycaemic control and risk reduction of diabetic complications in Type 2 diabetes: comparison with the DCCT. *Diabetes Research and Clinical Practice*; November 1, 1998.
12. Morisaki, N., Watanabe, S., Kobayashi, J., Kanzaki, T., Takahashi, K., Yokote, K., Tezuka, M., Tashiro, J., Inadera, H., Saito, Y.. Diabetic control and progression of retinopathy in elderly patients: five-year follow-up study. *Journal of the American Geriatrics Society*; Feb 1994.
13. Nakagami, T., Kawahara, R., Hori, S., Omori, Y.. Glycemic control and prevention of retinopathy in Japanese NIDDM patients. A 10-year follow-up study. *Diabetes Care*; Apr 1997.
14. Salinero-Fort, Miguel Á, San Andrés-Rebollo, Francisco Javier, de Burgos-Lunar, Carmen, Arrieta-Blanco, Francisco Jesús, Gómez-Campelo, Paloma, Group, MADIABETES. Four-year incidence of diabetic retinopathy in a Spanish cohort: the MADIABETES study. *PLoS One*; 2013.
15. Torffvit, O., Agardh, C. D.. The impact of metabolic and blood pressure control on incidence and progression of nephropathy. A 10-year study of 385 type 2 diabetic patients. *Journal of Diabetes and Its Complications*; 2001 Nov-Dec.
16. Hsu, C. C., Chang, H. Y., Huang, M. C., Hwang, S. J., Yang, Y. C., Lee, Y. S., Shin, S. J., Tai, T. Y.. HbA1c variability is associated with microalbuminuria development in type 2 diabetes: a 7-year prospective cohort study. *Diabetologia*; Dec 2012.