

Küsimus: Kas kroonilise neeruhaigusega patsientidel tuleb ravitulemuste parandamiseks saavutada kindlad vereglükoosi ja glükohemoglobiini väärtused vs mitte?

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	saavutada kindlad vereglükoosi ja glükohemoglobiini väärtused	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

üldsuremus (HbA1c <7% või paastuglühkoos <6,7mmol/L vs standardravi) (järelkontroll: keskmine 5,6 aastat)

9 ^{1,a,b,c,d,e,f,g,h,i}	randomiseeritud uuringud	väike	väike ^j	väike ^k	suur ^l	puudub	1523/15329 (9.9%)	1225/13765 (8.9%)	suhteline risk (RR) 0.99 (0.86 kuni 1.13)	1 vähem / 1,000 (12 vähem kuni 12 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------------------------	--------------------------	-------	--------------------	--------------------	-------------------	--------	-------------------	-------------------	---	---	------------------	------------

suured kardiovaskulaarsed sündmused: kardiovaskulaarne suremus (HbA1c <7% või paastuglühkoos <6,7mmol/L vs standardravi) (järelkontroll: keskmine 4,4 aastat)

6 ^{1,a,b,c,e,g,h}	randomiseeritud uuringud	väike	suur ^m	väike	suur ^l	puudub	501/11835 (4.2%)	430/11838 (3.6%)	suhteline risk (RR) 1.19 (0.73 kuni 1.92)	7 rohkem / 1,000 (10 vähem kuni 33 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------------------	--------------------------	-------	-------------------	-------	-------------------	--------	------------------	------------------	---	--	---------------	------------

suured kardiovaskulaarsed sündmused: mittefataalne müokardiinfarkt (HbA1c <7% või paastuglühkoos <6,7mmol/L vs standardravi) (järelkontroll: keskmine 5,6 aastat)

5 ^{1,a,b,e,h,i}	randomiseeritud uuringud	väike	suur ⁿ	väike	väike	puudub	541/13597 (4.0%)	510/11999 (4.3%)	suhteline risk (RR) 0.82 (0.67 kuni 0.99)	8 vähem / 1,000 (14 vähem kuni 0 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
--------------------------	--------------------------	-------	-------------------	-------	-------	--------	------------------	------------------	---	---	------------------	------------

kroonilise neeruhaiguse progresseerumine: seerumi kreatiini kahekordistumine (HbA1c <7% või paastuglühkoos <6,7mmol/L vs standardravi) (järelkontroll: keskmine 8,3 aastat)

4 ^{1,a,b,c,i}	randomiseeritud uuringud	väike	suur ^o	väike	suur ^l	puudub	3112/14233 (21.9%)	3102/12641 (24.5%)	suhteline risk (RR) 0.84 (0.64 kuni 1.11)	39 vähem / 1,000 (88 vähem kuni 27 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
------------------------	--------------------------	-------	-------------------	-------	-------------------	--------	--------------------	--------------------	---	--	---------------	------------

kroonilise neeruhaiguse progresseerumine: lõppstaadiumi neeruhaigus (HbA1c <7% või paastuglühkoos <6,7mmol/L vs standardravi) (järelkontroll: keskmine 5,9 aastat)

4 ^{1,a,b,c,h}	randomiseeritud uuringud	väike	suur ^p	väike	suur ^l	puudub	152/11669 (1.3%)	185/11663 (1.6%)	suhteline risk (RR) 0.62 (0.34 kuni 1.12)	6 vähem / 1,000 (10 vähem kuni 2 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
------------------------	--------------------------	-------	-------------------	-------	-------------------	--------	------------------	------------------	---	--	---------------	------------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	saavutada kindlad vereglükoosi ja glükohemoglobiini väärtused	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

kroonilise neeruhaiguse progresseerumine: mikroalbuminuuria teke (HbA1c <7% või paastuglükoos <6,7mmol/L vs standardravi) (järelkontroll: keskmine 5,4 aastat)

4 ^{1,a,b,c,f}	randomiseeritud uuringud	väike	suur ^d	väike	väike	puudub	2191/9934 (22.1%)	2489/9999 (24.9%)	suhteline risk (RR) 0.85 (0.77 kuni 0.94)	37 vähem / 1,000 (57 vähem kuni 15 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
------------------------	--------------------------	-------	-------------------	-------	-------	--------	-------------------	-------------------	---	---	------------------	------------

kroonilise neeruhaiguse progresseerumine: mikroalbuminuuria progresseerumine (HbA1c <7% või paastuglükoos <6,7mmol/L vs standardravi) (järelkontroll: keskmine 5,8 aastat)

5 ^{1,a,c,f,h,r}	randomiseeritud uuringud	väike	suur ^s	väike	väike	puudub	1348/6630 (20.3%)	1512/6636 (22.8%)	suhteline risk (RR) 0.59 (0.38 kuni 0.93)	93 vähem / 1,000 (141 vähem kuni 16 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
--------------------------	--------------------------	-------	-------------------	-------	-------	--------	-------------------	-------------------	---	--	------------------	------------

raske hüpoplökeemia (järelkontroll: vahemik 3,4 aastat kuni 5,6 aastat)

3 ^{2,a,b,c}	randomiseeritud uuringud	väike	suur ^d	väike	väike	puudub	1056/11591 (9.1%)	370/11591 (3.2%)	suhteline risk (RR) 2.54 (1.75 kuni 3.69)	49 rohkem / 1,000 (24 rohkem kuni 86 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	
----------------------	--------------------------	-------	-------------------	-------	-------	--------	-------------------	------------------	---	--	------------------	--

suured kardiovaskulaarsed sündmused: äkksurm (HbA1c <7% või paastuglükoos <6,7mmol/L vs standardravi) (järelkontroll: keskmine 4,6 aastat)

4 ^{1,c,d,g,i}	randomiseeritud uuringud	suur ^u	suur ^v	väike	väga suur ^w	puudub	35/3744 (0.9%)	25/2169 (1.2%)	suhteline risk (RR) 0.82 (0.26 kuni 2.57)	2 vähem / 1,000 (9 vähem kuni 18 rohkem)	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	------------------------	--------	----------------	----------------	---	--	--------------------	------------

kroonilise neeruhaiguse progresseerumine: makroalbuminuuria teke/ kreatiniini kahekordistumine/ dialüüsi vajadus / surm (intensiivne vs standardravi) (järelkontroll: keskmine 7,7 aastat)

1 ^{3,x}	randomiseeritud uuringud	suur ^y	väike	väike	suur ^z	puudub	1652/5074 (32.6%)	1759/5065 (34.7%)	riskitiheduste suhe (HR) 0.92 (0.86 kuni 0.98)	23 vähem / 1,000 (40 vähem kuni 6 vähem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	-------------------	-------------------	--	--	---------------	------------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	saavutada kindlad vereglükoosi ja glükohemoglobiini väärtused	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

kroonilise neeruhaiguse progresseerumine: makroalbuminuuria teke (intensiivne vs standardravi) (järelkontroll: keskmine 7,7 aastat)

1 ^{3,x}	randomiseeritud uuringud	suur ^y	väike	väike	väike	puudub	421/5074 (8.3%)	567/5065 (11.2%)	riskitiheduste suhe (HR) 0.68 (0.59 kuni 0.77)	34 vähem / 1,000 (44 vähem kuni 25 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	-----------------	------------------	--	---	------------------	------------

kroonilise neeruhaiuse progresseerumine: kreatiniini kahekordistumine (intensiivne vs standardravi) (järelkontroll: keskmine 7,7 aastat)

1 ^{3,x}	randomiseeritud uuringud	suur ^y	väike	väike	väike	puudub	490/5074 (9.7%)	464/5065 (9.2%)	riskitiheduste suhe (HR) 1.09 (0.94 kuni 1.23)	8 rohkem / 1,000 (5 vähem kuni 20 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	-----------------	-----------------	--	---	------------------	------------

neeruasendusravi: dialüüs (intensiivne vs standardravi) (järelkontroll: keskmine 7,7 aastat)

1 ^{3,x}	randomiseeritud uuringud	suur ^y	väike	väike	väike	puudub	161/5074 (3.2%)	190/5065 (3.8%)	riskitiheduste suhe (HR) 0.92 (0.72 kuni 1.16)	3 vähem / 1,000 (10 vähem kuni 6 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	-----------------	-----------------	--	--	------------------	------------

üldsuremus (intensiivne vs standardravi) (järelkontroll: keskmine 7,7 aastat)

1 ^{3,x}	randomiseeritud uuringud	suur ^y	väike	väike	väike	puudub	952/5074 (18.8%)	953/5065 (18.8%)	riskitiheduste suhe (HR) 1.00 (0.91 kuni 1.10)	0 vähem / 1,000 (15 vähem kuni 17 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	------------------	------------------	--	---	------------------	------------

kroonilise neeruhaiguse progresseerumine: albuminuuria teke (intensiivne vs standardravi 5,6 aastat -> edasi standardravi) (järelkontroll: keskmine 11,8 aastat)

1 ⁴	randomiseeritud uuringud	suur ^y	väike	suur ^{aa}	suur ^{ab}	puudub	34/143 (23,8%) intensiivse ravi rühmas ja 36/131 (27,5) standardravi rühmas. P=0,48			⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	--------------------	--------------------	--------	---	--	--	--------------------	------------

kroonilise neeruhaiguse progresseerumine: eGFR püsimine > 60 ml/min/1,73m² (intensiivne vs standardravi 5,6 aastat -> edasi standardravi) (järelkontroll: keskmine 11,8 aastat)

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	saavutada kindlad vereglükoosi ja glükohemoglobiini väärtused	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 ⁴	randomiseeritud uuringud	suur ^y	väike	suur ^{aa}	väike	puudub	319/528 (60.4%)	269/505 (53.3%)	šansside suhe (OR) 1.34 (1.05 kuni 1.71)	72 rohkem / 1,000 (12 rohkem kuni 128 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE

kroonilise neeruhaiguse progresseerumine: makroalbuminuuria teke (intensiivne vs standardravi 5,6 aastat-> edasi standardravi) (järelkontroll: keskmine 11,8 aastat)

1 ⁴	randomiseeritud uuringud	suur ^y	väike	suur ^{aa}	suur ^{ab}	puudub	6/72 (0,1%) intensiivse ravi rühmas vs 3/58 (0,1%) standardravi rühmas. p=0,48			⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	--------------------	--------------------	--------	--	--	--	--------------------	------------

kroonilise neeruhaiguse progresseerumine: lõppstaadiumi neerupuudulikkus (eGFR<15/dialüüs/neerusiirdamine) (intensiivne vs standardravi 5,6 aastat -> edasi standardravi) (järelkontroll: keskmine 11,8 aastat)

1 ⁴	randomiseeritud uuringud	suur ^y	väike	suur ^{ab}	väike	puudub	22/528 (4,2%) intensiivse ravi rühmas vs 27/505 (5,4%) standardravi rühmas; p=0,37			⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	--------------------	-------	--------	--	--	--	---------------	------------

üldsuremus (HbA1c ≤6,5% vs standardravi; 11642 patsienti) (järelkontroll: keskmine 50 kuud)

4 ^{5,a,e,g,h}	randomiseeritud uuringud	suur ^y	väike	väike	väike	puudub			suhteline risk (RR) 0.81 (0.60 kuni 1.08)	3 vähem / 1,000 (17 vähem kuni 14 rohkem) ^{bc}	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
------------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	--	--	---	---	------------------	------------

suured kardiovaskulaarsed sündmused: kardiovaskulaarne suremus (HbA1c ≤6,5% vs standardravi; 11631 patsienti) (järelkontroll: keskmine 50 kuud)

4 ^{5,a,e,g,h}	randomiseeritud uuringud	suur ^y	väike	väike	väike	puudub			suhteline risk (RR) 0.88 (0.75 kuni 1.03)	6 vähem / 1,000 (13 vähem kuni 2 rohkem) ^{bc}	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
------------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	--	--	---	--	------------------	------------

kroonilise neeruhaiguse progresseerumine: lõppstaadiumi neerupuudulikkus (HbA1c ≤6,5% vs standardravi; 11300 patsienti) (järelkontroll: keskmine 77 kuud)

2 ^{5,a,h}	randomiseeritud uuringud	suur ^y	väike	väike	väike	puudub			suhteline risk (RR) 0.33 (0.14 kuni 0.74)	3 vähem / 1,000 (3 vähem kuni 1 vähem) ^{bc}	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
--------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	--	--	---	--	------------------	------------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	saavutada kindlad vereglükoosi ja glükohemoglobiini väärtused	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

suured kardiovaskulaarsed sündmused: mittefataalne müokardiinfarkt (HbA1c ≤6,5% vs standardravi; 11478 patsienti) (järelkontroll: keskmine 57 kuud)

3 ^{5,a,e,h}	randomiseeritud uuringud	suur ^v	suur ^v	väike	suur ^l	puudub			suhteline risk (RR) 0.57 (0.21 kuni 1.57)	13 vähem / 1,000 (24 vähem kuni 17 rohkem) ^{ac}	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------------------	--------	--	--	--	---	--------------------	------------

kroonilise neeruhaiguse progresseerumine: seerumi kreatiniini kahekordistumine (HbA1c ≤6,5% vs standardravi; 23007 patsienti) (järelkontroll: keskmine 60 kuud)

3 ^{5,a,g}	randomiseeritud uuringud	suur ^v	väike	väike	väike	puudub			suhteline risk (RR) 1.00 (0.97 kuni 1.04)	0 vähem / 1,000 (8 vähem kuni 11 rohkem) ^{ac}	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
--------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	--	--	--	---	------------------	------------

kroonilise neeruhaiguse progresseerumine: mikroalbuminuuria teke (HbA1c ≤6,5% vs standardravi; 905 patsienti) (järelkontroll: keskmine 78 kuud)

1 ^{5,a}	randomiseeritud uuringud	suur ^v	väike	väike	väike	puudub			suhteline risk (RR) 0.92 (0.86 kuni 0.98)	11 vähem / 1,000 (18 vähem kuni 3 rohkem) ^{ac}	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	--	--	--	--	------------------	------------

kroonilise neeruhaiguse progresseerumine: mikroalbuminuuria progresseerumine (HbA1c ≤6,5% vs standardravi; 1310 patsienti) (järelkontroll: keskmine 77 kuud)

2 ^{5,a,h}	randomiseeritud uuringud	suur ^v	suur ^v	väike	suur ^l	puudub			suhteline risk (RR) 0.65 (0.31 kuni 1.40)	89 vähem / 1,000 (176 vähem kuni 102 rohkem) ^{ac}	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
--------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------------------	--------	--	--	--	---	--------------------	------------

üldsuremus (HbA1c ≤6,0% vs standardravi; 12042 patsienti) (järelkontroll: keskmine 60 kuud)

2 ^{5,b,c}	randomiseeritud uuringud	suur ^v	väike	väike	väike	puudub			suhteline risk (RR) 1.17 (1.03 kuni 1.32)	12 rohkem / 1,000 (2 rohkem kuni 22 rohkem) ^{ac}	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
--------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	--	--	--	--	------------------	------------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	saavutada kindlad vereglükoosi ja glükohemoglobiini väärtused	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

suured kardiovaskulaarsed sündmused: kardiovaskulaarne suuremus (HbA1c ≤6,0% vs standardravi; 12042 patsienti) (järelkontroll: keskmine 60 kuud)

2 ^{5,b,c}	randomiseeritud uuringud	suur ^y	suur ^v	väike	väike	puudub			suhteline risk (RR) 1.65 (0.99 kuni 2.75)	14 rohkem / 1,000 (0 vähem kuni 37 rohkem) ^{ac}	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
--------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------	--------	--	--	---	--	---------------	------------

kroonilise neeruhaiguse progresseerumine: lõppstaadiumi neerupuudulikkus (HbA1c ≤6,0% vs standardravi; 10139 patsienti) (järelkontroll: keskmine 60 kuud)

2 ^{b,c}	randomiseeritud uuringud	suur ^y	väike	väike	väike	puudub			suhteline risk (RR) 0.90 (0.72 kuni 1.12)	3 vähem / 1,000 (8 vähem kuni 3 rohkem) ^{ac}	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	--	--	---	---	------------------	------------

kroonilise neeruhaiguse progresseerumine: seerumi kreatiini kahekordistumine (HbA1c ≤6,0% vs standardravi; 11867 patsienti) (järelkontroll: keskmine 60 kuud)

2 ^{5,b,c}	randomiseeritud uuringud	suur ^y	väike	väike	väike	puudub			suhteline risk (RR) 1.00 (0.97 kuni 1.04)	0 vähem / 1,000 (15 vähem kuni 20 rohkem) ^{ac}	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
--------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	--	--	---	---	------------------	------------

suured kardiovaskulaarsed sündmused: fataalne müokardiinfarkt (HbA1c ≤6,0% vs standardravi; 10251 patsienti) (järelkontroll: keskmine 42 kuud)

1 ^{5,b}	randomiseeritud uuringud	suur ^y	väike	väike	suur ^{ad}	puudub			suhteline risk (RR) 1.71 (0.89 kuni 3.31)	2 vähem / 1,000 (3 vähem kuni 1 vähem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	--------------------	--------	--	--	---	--	---------------	------------

suured kardiovaskulaarsed sündmused: mittefataalne müokardiinfarkt (HbA1c ≤6,0% vs standardravi; 10251 patsienti) (järelkontroll: keskmine 42 kuud)

1 ^{5,b}	randomiseeritud uuringud	suur ^y	väike	väike	suur ^{ad}	puudub			suhteline risk (RR) 0.79 (0.65 kuni 0.95)	10 vähem / 1,000 (16 vähem kuni 2 vähem) ^{ac}	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	--------------------	--------	--	--	---	--	---------------	------------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	saavutada kindlad vereglükoosi ja glükohemoglobiini väärtused	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

kroonilise neeruhaiguse progresseerumine: mikroalbuminuuria teke (HbA1c ≤6,0% vs standardravi; 7428 patsienti) (järelkontroll: keskmine 60 kuud)

2 ^{5,b,c}	randomiseeritud uuringud	suur ^y	väike	väike	väike	puudub			suhteline risk (RR) 0.87 (0.80 kuni 0.94)	31 vähem / 1,000 (48 vähem kuni 14 vähem) ^{ac}	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
--------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	--	--	---	---	------------------	------------

kroonilise neeruhaiguse progresseerumine: mikroalbuminuuria progresseerumine (HbA1c ≤6,0% vs standardravi; 491 patsienti) (järelkontroll: keskmine 78 kuud)

1 ^{5,c}	randomiseeritud uuringud	suur ^y	väike	väike	suur ^{ad}	puudub			suhteline risk (RR) 0.63 (0.36 kuni 1.09)	45 vähem / 1,000 (77 vähem kuni 11 rohkem) ^{ac}	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	--------------------	--------	--	--	---	--	---------------	------------

CI: usaldusintervall; HR: ohumäär; OR: šansimäär; RR: riskimäär

Selgitused

- ADVANCE Study 2001
- ACCORD Study 2007
- VADT Study 2003
- SDIS Study 1888
- MEMO Study 2011
- DCCT 1986
- VA-CSDM Study 1992
- STENO-2 Study 1999
- UKPDS Study 1991
- uuringute mõõdukas heterogeensus, I²=50.13%
- Kaasatud ka ilma KNH-ta diabeetikud. eGFR-i alusel teostatud alagrupi analüüs erinevust ei näidanud.
- IaI usaldusvahemik
- suur heterogeensus I²=85.13%

- n. suur heterogeensus, I2=45,91%
- o. I2=73.44%
- p. suur heterogeensus, I2=51,79%
- q. suur heterogeensus, I2=60,65%
- r. Feldt-Rasmussen 1986
- s. suur heterogeensus, I2=74,84%
- t. suur heterogeensus, I2=84%
- u. kõik uuringud ravimfirma poolt sponsoreeritud
- v. uuringute heterogeensus
- w. suured usaldusvahemikud, uuringute vaheline tulemuste varieeruvus
- x. ACCORD jätku-uuring, HbA1c <6% 3,7 aastat -> 7-7,9% vs 7-7,9%(standardravi)
- y. pimendamata
- z. liitlusemäitaja soodne efekt ravigrupis tuleneb peamiselt makroalbuminuuria avaldumise vähenemise arvelt
- aa. raviskeemi muutus jälgimisperioodil
- ab. väike valim
- ac. andmed üle kantud KDIGO 2022 RJ süstemaatilise ülevaatest
- ad. metaanalüüsis ühe uuringu andmed

Viited

1. Ruospo M, Saglimbene VM, Palmer SC, et al. . Glucose targets for preventing diabetic kidney disease and its progression. The Cochrane Database of Systematic Reviews; 2017.
2. Slinin Y, Ishani A, Rector T. Management of hyperglycemia, dyslipidemia, and albuminuria in patients with diabetes and CKD: a systematic review for a KDOQI clinical practice guideline. Am J Kidney Dis; 2012.
3. Mottl AK, Buse JB, Faramarzi I-B et al. Long-Term Effects of Intensive Glycemic and Blood Pressure Control and Fenofibrate Use on Kidney Outcomes. Clin J Am Soc Nephrol; 2018.
4. Agrawal L, Azad N, Bahn GD et al. Long-term follow-up of intensive glycaemic control on renal outcomes in the Veterans Affairs Diabetes Trial (VADT). Diabetologia; 2018.
5. Group, Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO), Diabetes Work. KDIGO 2020 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. Kidney Int; 2020.