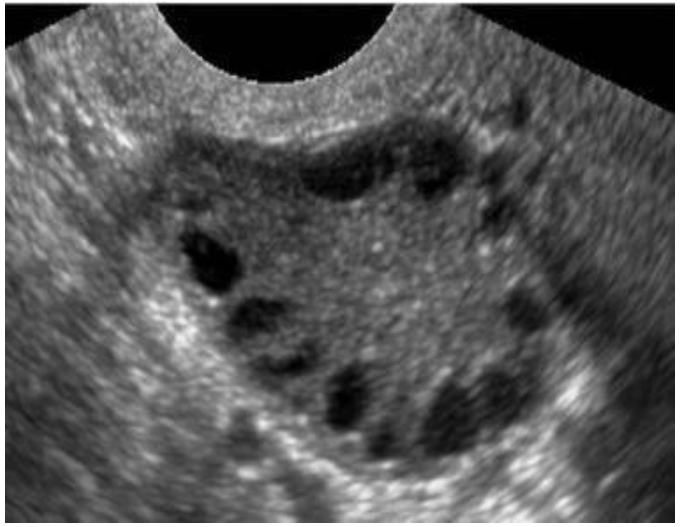
UPPSALA UNIVERSITET

PCOS och extrem prematurbörd



Heiðdís Valgeirsdóttir

27. augusti 2019

Heiddis Valgeirsdottir

Det finns inga intressekonflikter eller jäv att redovisa

Bakgrund

- PCOS

- Prematurbörd
  - WHOs klassifikation:
    - Extrem (22+0 - 27+6 veckor)
    - Mycket (28+0 - 31+6 veckor)
    - Måttlig (32+0 - 36+6 veckor)

Studiefrågor

- Har kvinnor med PCOS ökad risk för **extrem** prematur börd?

- Är risken ökad för både **spontan** och **medicinskt indicerad** prematurbörd hos kvinnor med PCOS?

Metod

- **Studiepopulation**: Alla kvinnor med levande född enkelbörd i Sverige år 2005-2014

  (medicinska födelseregistret)

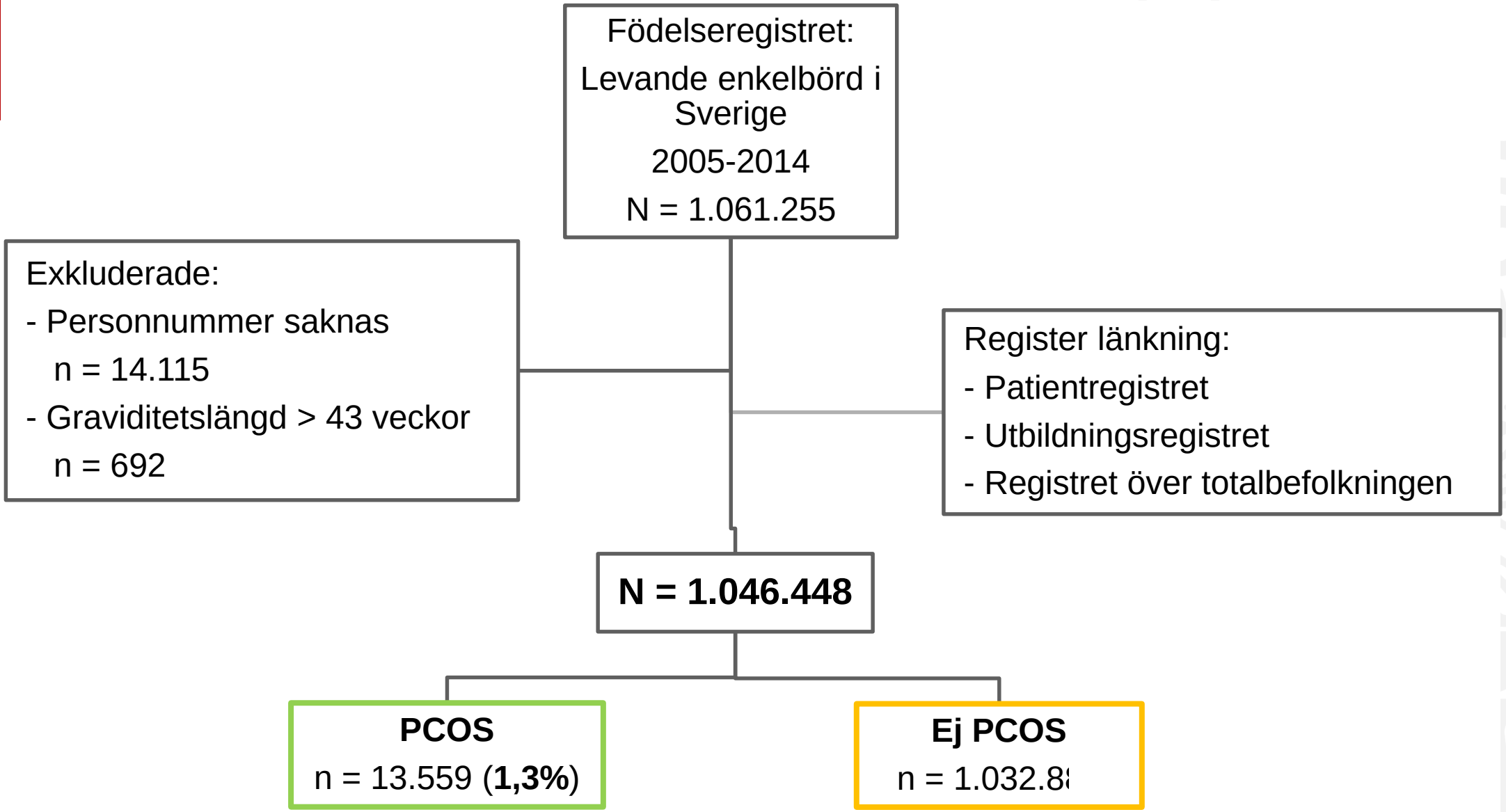
- **Exponering**: PCOS diagnos

  (patientregistret)

- **Utfall**: Grad och typ av prematurbörd

  (medicinska födelseregistret)

Studiepopulation



UPPSALA UNIVERSITET

Statistik

- Oddskvot (OR) med logistisk regression
- Justerat OR
- Störfaktorer (confounders):
  - Ålder
  - Paritet
  - BMI
  - Rökning
  - Sambo
  - År vid förlossning

Resultat

	Prematurbörd			
	Antal	**Andel (%)**	**Ojusterad OR (95% CI)**	**Justerad* OR (95% CI)**
PCOS				
Ja	905	6,7	1,43 (1,34-1,53)	1,34 (1,25-1,44)
Nej	49.160	4,8	1,00	1,00

* Justerat för mammans ålder, BMI, födelseland, paritet, rökning och år vid förlossning.

Resultat

Prematurbörd

	n	Andel (%)	Ojusterad OR (95% CI)	Justerad* OR (95% CI)
Extrem (<28 veckor)				
PCOS	81	0,60	2,64 (2,11-3,30)	2,28 (1,74-2,99)
Ej PCOS	2346	0,23	1,00	1,00
Mycket (28-31 veckor)				
PCOS	93	0,69	1,61 (1,30-1,98)	1,42 (1,14-1,78)
Ej PCOS	4439	0,43	1,00	1,00
Måttlig (32-36 veckor)				
PCOS	731	5,46	1,34 (1,24-1,45)	1,28 (1,18-1,39)
Ej PCOS	42.375	4,13	1,00	1,00

* Justerat för mammans ålder, BMI, födelseland, paritet, rökning och år vid förlossning.

Resultat

Spontan prematurbörd

	n	Andel (%)	Ojusterad OR (95% CI)	Justerad* OR (95% CI)
Extrem (<28 veckor)				
PCOS	61	0,45	2,94 (2,26-3,84)	2,65 (1,95-3,62)
Ej PCOS	1584	0,15	1,00	1,00
Mycket (28-31 veckor)				
PCOS	60	0,44	1,95 (1,51-2,52)	1,86 (1,40-2,47)
Ej PCOS	2362	0,23	1,00	1,00
Måttlig (32-36 veckor)				
PCOS	502	3,74	1,26 (1,16-1,38)	1,26 (1,14-1,38)
Ej PCOS	30.702	2,98	1,00	1,00

* Justerat för mammans ålder, BMI, födelseland, paritet och rökning år vid förlossning.

Resultat

Medicinskt indicerad prematurbörd

	Antal	Andel (%)	Ojusterad OR (95% CI)	Justerad* OR (95% CI)
Extrem (<28 veckor)				
PCOS	19	0,14	2,17 (1,38-3,43)	1,55 (0,87-2,75)
Ej PCOS	669	0,06	1,00	1,00
Mycket (28-31 veckor)				
PCOS	30	0,22	1,16 (0,81-1,67)	0,96 (0,65-1,42)
Ej PCOS	1980	0,19	1,00	1,00
Måttlig (32-36 veckor)				
PCOS	225	1,67	1,54 (1,35-1,76)	1,36 (1,17-1,57)
Ej PCOS	11.247	1,09	1,00	1,00

* Justerat för mammans ålder, BMI, födelseland, paritet och rökning år vid förlossning.

Slutsats

- PCOS diagnos hos kvinnor är associerad med prematurbörd
  - Starkast association med **extrem** prematurbörd

- Vid extrem prematurbörd, fanns endast association mellan PCOS och **spontan** förlossningsstart

Framtiden

- Är det möjligen en mekanism relaterad till PCOS som orsakar spontan prematurbörd hos dessa kvinnor?
- Behövs tätare uppföljning av gravida kvinnor med PCOS redan från tidig graviditet?
- Kan vi identifiera kvinnor med PCOS som har ökad risk för prematurbörd?