

Polycystiskt ovariesyndrom ökar risken för graviditetskomplikationer

autoreferat. Polycystiskt ovariesyndrom (PCOS) är en vanlig sjukdom som drabbar cirka 5–15 procent av alla kvinnor i fertil ålder. Sjukdomen kännetecknas av att ovarierna har ett typiskt utseende med många små folliklar i anslutning till ovarialkapseln samt av oregelbundna eller uteblivna ovulationer och menstruationer. Detta leder till att dessa kvinnor oftare behöver assisterad befruktning för att bli gravida. Kvinnor med PCOS har också ökad benägenhet att gå upp i vikt, och klinisk eller biokemisk hyperandrogenism förekommer oftare.

Tidigare forskning om PCOS och graviditet har visat association med havandeskapsförgiftning, prematur förlösning och graviditetsdiabetes. Dessa resultat har baserats på små studier och har framför allt inkluderat kvinnor som genomgått assisterad befruktning. Detta har gjort det svårt att uttala sig om det varit infertilitetsbehandlingen (in vitro-fertilisering, IVF), kvinnornas övervikt eller PCOS som har varit orsaken till graviditetskomplikationerna.

Detta är den första studien av tillräcklig storlek för att kunna undersöka sambandet mellan PCOS och komplikationer under graviditet och förlösning. Från Medicinska födelseregistret och Patientregistret identifierades 3 787 barn vars mödrar fått diagnosen PCOS

TABELL. Logistisk regressionsanalys av associationen mellan PCOS och graviditets- och förlösning utfall bland enkelbördsförlösningar i Sverige 1995–2007.

Graviditets- och förlösning utfall	Justerad oddskvot ¹ (95 procents KI)	P-värde ²
Gestationsdiabetes	2,32 (1,88–2,88)	<0,0001
Preeklampsi	1,45 (1,24–1,69)	<0,0001
Kejsarsnitt ²	1,18 (1,07–1,29)	0,001
Prematur förlösning (≤31 + 6 veckor) ²	2,21 (1,69–2,90)	<0,0001
Apgarpoäng <7 vid 5 minuter	1,41 (1,09–1,83)	0,0095
Mekoniumaspiration	2,02 (1,13–3,61)	0,018
Stor för gestationsåldern	1,39 (1,1–1,62)	<0,0001

¹ Justerat för maternell ålder, paritet, BMI, utbildningsnivå, rökning, assisterad befruktning och barnets födelseår.

² Enbart levande födslar.

och ungefär 1,2 miljoner barn vars mödrar inte haft PCOS. Barnen föddes 1995–2007. Graviditetsförlopp, komplikationer och förlösning utfall jämfördes mellan kvinnorna med respektive utan PCOS.

Vi fann att kvinnor med diagnosen PCOS oftare var överviktiga (60,6 mot 34,8 procent) och att de använde sig av IVF i större utsträckning för att bli gravida (13,7 mot 1,5 procent). Kvinnor med PCOS hade ökad risk att drabbas av havandeskapsförgiftning (oddskvot, OR, 1,45; 95 procents konfidensintervall, KI, 1,24–1,69), förtidig förlösning (OR 2,21; 95 procents KI 1,69–2,90) och graviditetsdiabetes (OR 2,32; 95 procents KI 1,88–2,88). Barnen till dessa mödrar hade ökad risk för mekoniumaspiration

(OR 2,02; 95 procents KI 1,13–3,61), att födas stora för tiden (OR 1,39; 95 procents KI 1,19–1,62) och låg Apgarpoäng (OR 1,41; 95 procents KI 1,09–1,83). Dessa utfall var oberoende av genomgången IVF eller högt BMI.

Kvinnor med PCOS utgör en riskgrupp under graviditet och förlösning, oberoende av in vitro-fertilisering eller högt BMI, och bör därför övervakas noggrant.

Nathalie Roos

doktorand, institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska institutet; ST-läkare, kvinnokliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm

Roos N, et al. *BMJ*. 2011;343:d6309.

Färre blodtransfusioner efter tranexamsyra vid öppen prostatektomi

Intraoperativ behandling med tranexamsyra kan minska behovet av blodtransfusioner under radikal prostatektomi, enligt en italiensk studie i *BMJ*.

Radikal prostatektomi utförs vid lokaliserad prostatacancer och en förväntad livslängd på mer än 10 år. Även om laparoskopiska metoder ökar i popularitet så kvarstår öppen prostatektomi oftast som standard. En av de viktigaste komplikationerna är dock intra- och postoperativa blödningar.

I en dubbelblindad studie randomiserades 200 patienter aktuella för radikal retropubisk prostatektomi till infusion med antingen tranexamsyra i lågdos eller placebo (koksalt). Patienterna var i snitt 64 år. I interventionsgruppen gavs en laddningsdos på 500 mg tranexam-

syra 20 minuter före operationsstart som följdes upp med kontinuerlig infusion med 250 mg/timme under operation. Blodprov togs före och under operationen och precis efter att prostatan tagits bort samt 4 och 24 timmar efter operationen. Om Hb-värdet då var under 80 g/l, eller under 100 g/l med samtidigt allvarlig hypotension, transfunderades patienten. Studien finansierades av författarnas egna sjukhus.

I tranexamgruppen behövde 34 procent transfunderas någon gång mellan operationen och utskrivningen. Detta, jämfört med 55 procent i placebogruppen, gav en relativ risk på 0,62 (95 procents konfidensintervall, KI, 0,45–0,85) för blodtransfusion i tranexamgruppen.

NNT var 5 (95 procents KI 3–14). Vid sex månaders uppföljning hade ingen dött. Fem tromboemboliska händelser hade skett i placebogruppen, mot två i tranexamgruppen. Skillnaden var dock inte statistiskt signifikant, och sällsynta biverkningar kunde inte studeras.

Författarna anser att behandling med tranexamsyra är en säker och effektiv metod för att minska transfusionsbehovet under och efter öppen radikal prostatektomi och att användning av tranexamsyra bör studeras även vid annan urologisk kirurgi.

Karin Sundström

läkare, doktorand, Karolinska institutet, Stockholm

Crescenti A, et al. *BMJ*. 2011;343:d5701