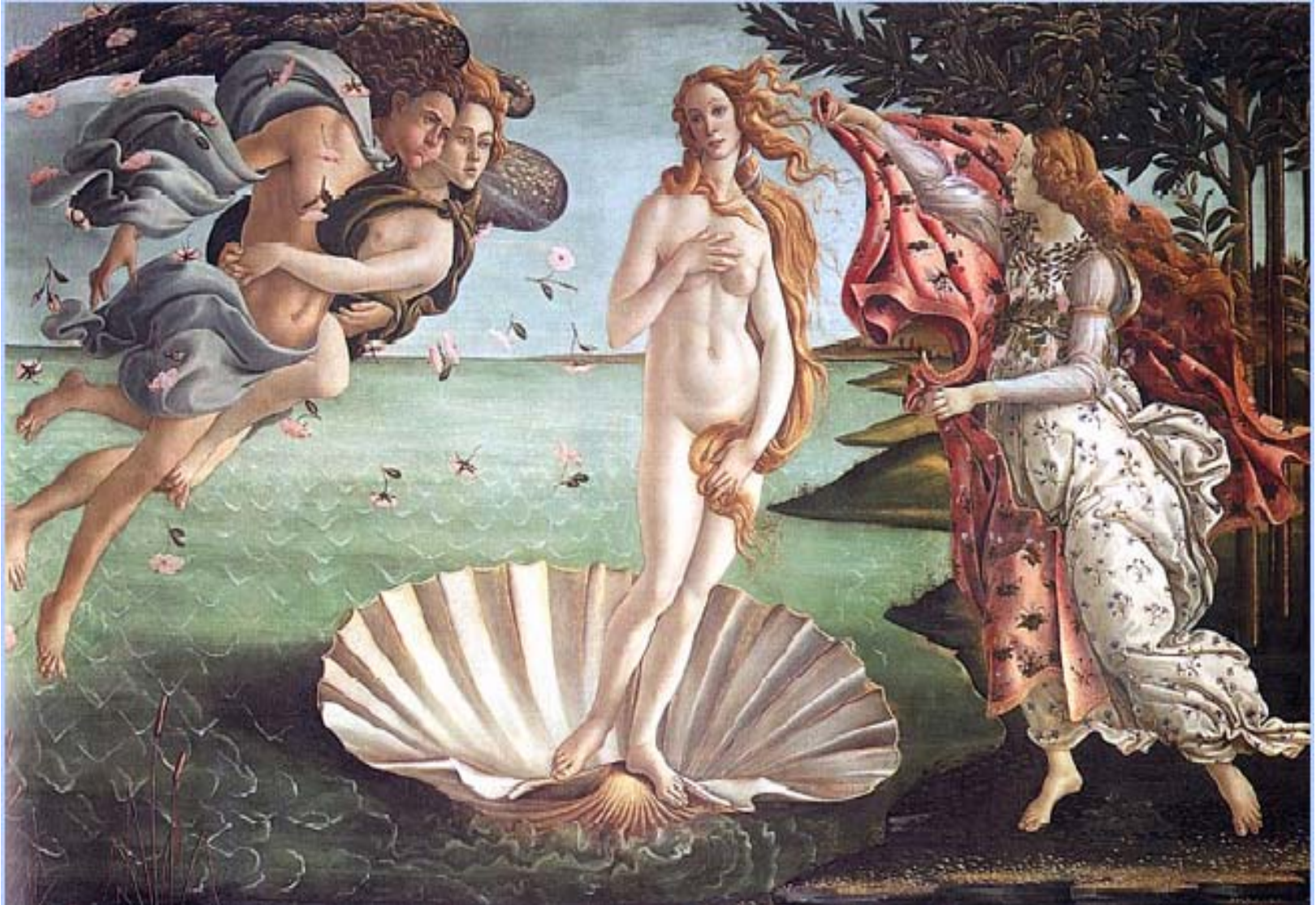


PID – PATIENTER OCH RISKFAKTORER

En klinisk studie i Riga, Lettland, 2006

Viveca Odlind, Uppsala, Ilze Viberga, Riga



BAKGRUND och SYFTE

Bakgrund

- Hög förekomst av PID i Lettland
- 20.3% av kvinnorna använde spiral (1997)
- Det “kliniska intrycket” var att det fanns ett samband mellan allvarlig PID och spiral

Syfte

- Att undersöka riskfaktorer för PID
- Att speciellt studera det eventuella sambandet mellan spiral användning och PID

Material och metoder

- **Fall – kontroll studie**

- Fallen 51 kvinnor inlagda på sjukhus pga akut PID
- Kontroller 50 friska kvinnor från gynhälsokontroll

- **Enkäter och kliniska och mikrobiologiska undersökningar**

Inklusionskriterier

- Ålder 25-45
- Klinisk PID diagnos baserad på:
 - Nedre buksmärt
 - Onormal fluor från cervix
 - Ömhet över adnexa, cervical /uterin rörelseömhet, palpabel resistens vid gynundersökning
- Minst ett av 3 av följande laboratoriefynd:
 - Leukocyter $\geq 8000/\text{mm}^3$
 - ESR $\geq 12 \text{ mm/h}$
 - CRP $\geq 10 \text{ mg/l}$

Exklusionskriterier

- Graviditet inom 3 månader
- Glucocorticoider eller antidiabetiska läkemedel
- Pågående antibiotika
- Spiral kortare tid än 1 månad

Resultat: deskriptiv enkätstudie

Socioekonomiska egenskaper

- Kvinnor med PID var äldre ($p=0.003$)
- Kvinnor med PID var oftare arbetslösa/hade lägre inkomst ($p=0.008$)
- Friska kvinnor hade oftare universitetsutbildning ($p=0.000003$)
- Friska kvinnor gick oftare på regelbundna rutinkontroller hos tandläkare och gynekolog ($p=0.0008$; $p=0.000006$)

Resultat: deskriptiv enkätstudie

Sexualvanor, preventivmedel mm

Kvinnor med PID var oftare rökare ($p=0.0009$)

Ålder vid första coitus, totalt antal sexpartners,
längden på pågående sexuell relation,
samlagsfrekvens **INGEN SKILLNAD**

Pågående p-medel inklusive spiral **INGEN SKILLNAD**

Resultat: deskriptiv enkätstudie

Gynekologisk, reproduktiv bakgrund

- Tidigare PID **INGEN SKILLNAD**
- Ålder vid första PID **INGEN SKILLNAD**
- Föregående PID >1 år sedan **INGEN SKILLNAD**
- Antal förlossningar, missfall, X-graviditeter, utfall av senaste graviditet **INGEN SKILLNAD**
- Kvinnor med PID hade haft fler inducerade aborter (p=0.0003)
- Kvinnor med PID rapporterade längre tid sedan föregående graviditet (p=0.009)
- Friska kontroller rapporterade oftare att de haft en STI (p=0.00002)

KONKLUSION

Den mest slående skillnaden mellan kvinnor med PID och friska kontroller var relaterade till **socioekonomiska faktorer** och inte till “typiska” riskfaktorer för STI/PID!!!

Endocervikal mikrobiologisk profil

(fall/kontroller; allvarlig/okomplicerad; Spiral/ej spiral)

- **Aerober**
 - **INGEN SKILLNAD** mellan grupper
 - Friska spiral användare hade oftare *Ureaplasma urealyticum* (p=0.026)
- **Anaerober**
 - **INGEN SKILLNAD** mellan grupper
 - Spiral användare med PID hade oftare *Fusobacteria* spp. och *Peptostreptococcus* spp. (p=0.006; p=0.021)
- **Facultativa anaerober**
 - **INGEN SKILLNAD** mellan grupper
 - I PID gruppen fann man sällan *Lactobacillus* spp. (p=0.013)
- **Klamydia och Gc** – påträffades sällan (1 fall/3 kontroller)

Mikrobiologi hos kvinnor med PID

- Risk för PID (51/50) och risk för allvarlig PID (27/24)
 - Fynd av minst två anaerober var associaterat med PID och för allvarlig PID: **OR=2.8** (1.04-7.6); **OR=4.0** (1.07-14.9)
 - Fynd av minst tre aerobes eller anaerober var associaterat med PID: **OR=2.4** (1.04-5.9)

Mikrobiologi hos kvinnor med PID

Risk för PID hos spiralanvändare (28/20)

- Fynd av minst två anaerober var associerat med PID hos spiralanvändare: **OR=9.0** (1.8-46.3)
- Fynd av minst tre aerober eller anaerober var associerat med PID hos spiralanvändare: **OR=4.0** (1.1- 15.0)

Risken för PID hos icke-spiralanvändare (23/30):

- Inget statistiskt signifikant samband med någon kombination av aerober eller anaerober

Konklusion mikrobiologi

- Liten skillnad vad gäller enstaka mikrober
- Fynd av kombinationer av mikrober verkar ha samband med PID, speciellt hos kvinnor >35
- Studien talar för att patogenesen för icke-sexuellt överförd PID sammanhänger med **synergism mellan olika mikrober, möjligen faciliterat av förekomsten av en spiral.**

Är spiral en oberoende riskfaktor för PID??

Hela studiegruppen (n=101)

Patienter med diagnosen PID (n=51)

27 allvarlig PID; 24 okomplicerad PID

Patienter med spiral (n=48)

28 PID (21/7); 20 friska

Analyserades med univariat och multivariat logistisk regression

Är spiral en oberoende riskfaktor för PID??

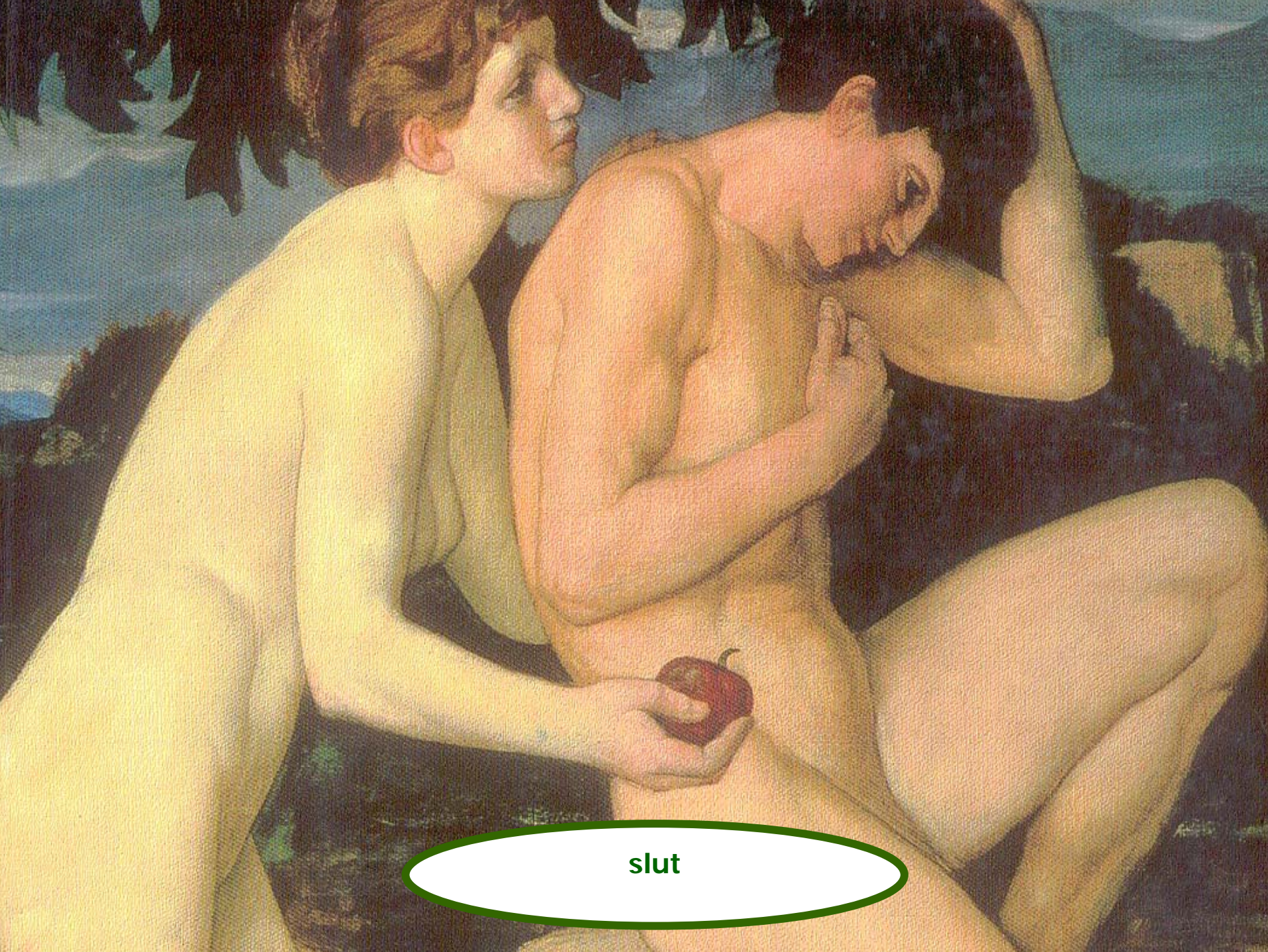
- Risk för PID generellt hos spiralanvändare **INGEN RISKÖKNING**
 - Spiralanvändning >5 år **OR 5,4 (1,51-18,3)**
 - Men denna risk försvann när man kontrollerade för ålder!
- Risk för allvarlig PID
 - Hos spiralanvändare och ålder >35 **OR 31,7 (2,68-373,7)**
- Vid kontroll för ålder och duration på spiralanvändningen förblev ålder **över 35** en oberoende riskfaktor för PID **OR=4.9 (1.3-19.2)** och för allvarlig PID: **OR=12.1 (1.4-104.7)**

Konklusioner

- Spiralanvändning är ingen oberoende riskfaktor för PID hos yngre kvinnor
- Hos kvinnor **över 35** fanns ett samband mellan risk för PID och spiralanvändning
- Hos kvinnor **över 35** tycks finnas ett samband mellan spiralanvändning och allvarlig PID, som möjligen påverkas av lång tids (>5 år) spiralanvändning
- I den multivariata analysen var **ÅLDER >35** den starkaste riskfaktorn för PID, starkare än spiralanvändning och duration på spiralanvändning

Kvarstående funderingar

- Resultaten innebär ny information om PID epidemiologi, men kan inte helt förklara hur en spiral påverkar patogenesen för PID
- Sambandet mellan allvarlig PID och "högre" ålder hos annars friska, menstruerande kvinnor är oklart och behöver studeras mera t.e.x med fokus på förändringar i lokal immunitet, hormonella förändringar och annat som kan inträffa med stigande ålder.
- Resultaten inger **INTE** anledning att avråda kvinnor >35 från spiral men möjligheten för PID bör uppmärksammas vid kliniska symptom
- Mycket mera data behövs vad gäller den manliga partners betydelse som riskfaktor för PID



slut