SFOG VECKAN 2022

Gestational diabetes mellitus and duration of labour – a population-based cohort study

Division of Children's and Women's Health,
Department of Biomedical and Clinical Sciences
Linköping University

Sofia Nevander, överläkare, Kvinnokliniken, Universitetssjukshuset, Linköping

Region Östergötland

LINKÖPING UNIVERSITY

SFOG VECKAN 2022

Det finns inga intressekonflikter eller jäv att redovisa.

Bakgrund

- Gestationell diabetes mellitus (GDM) medför ökade risker för både mor och barn, bl.a. en ökad risk för att bli induktion av förlossning, att få ett barn som är stort för tiden (LGA) samt en ökad risk för kejsarsnitt.
- Tidigare studier avseende förlossningstid hos kvinnor med GDM har visat varierande resultat.

Ref: Group, H.S.C.R., et al., *Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes*. N Engl J Med, 2008. **358**(19): p. 1991-2002.

Syfte

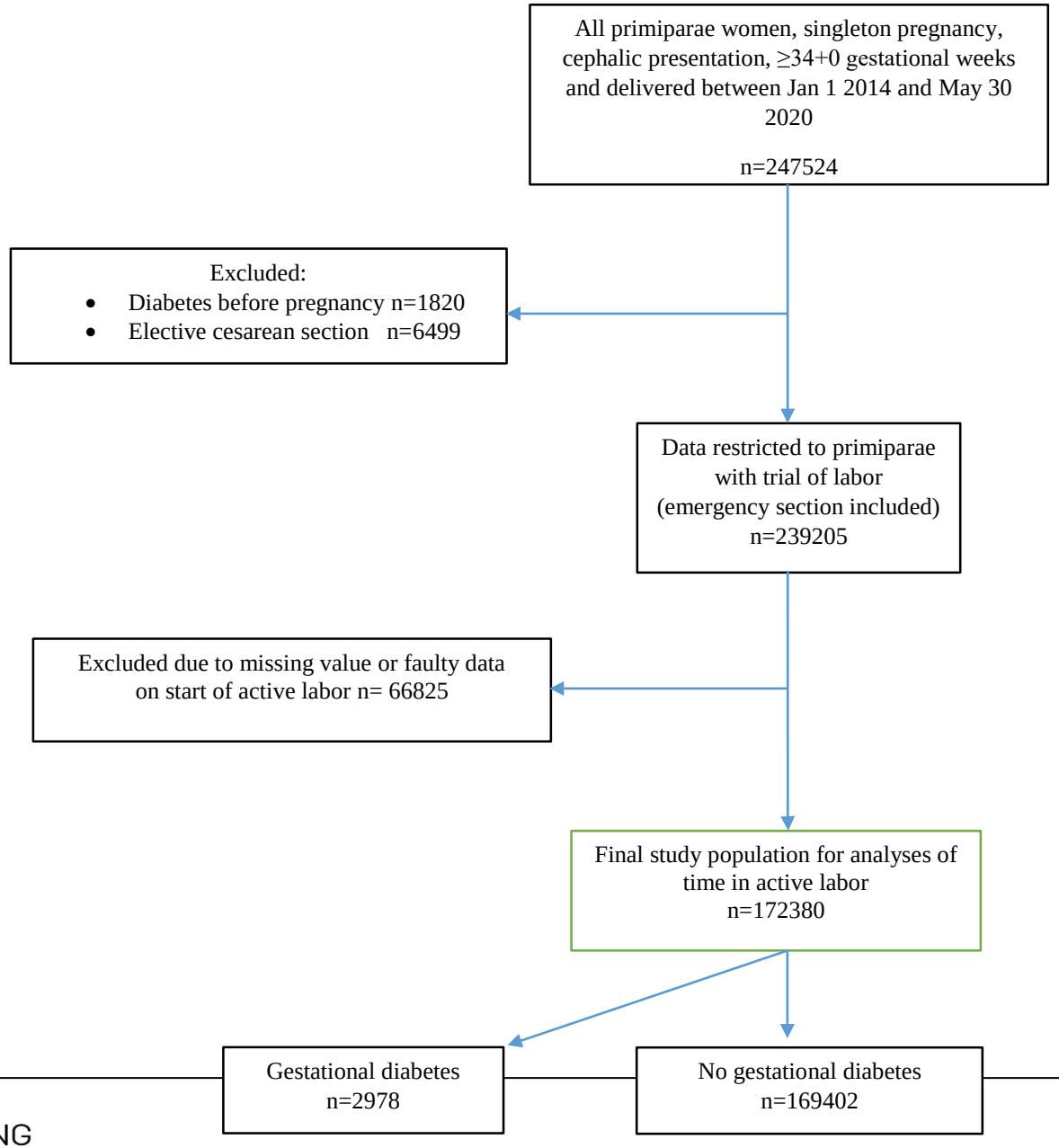
- Syftet med denna studie var att utvärdera hur förekomsten av GDM påverkar tiden i aktiv förlossning.

Studiepopulation

Populationsbaserad, retrospektiv kohort studie

Data från Graviditetsregistret

247524 förstföderskor ≥v.34+0, huvudbjudning, simplexgraviditet som födde barn i Sverige från Januari 2014 till Maj 2020.


All primiparae women, singleton pregnancy, cephalic presentation, ≥34+0 gestational weeks and delivered between Jan 1 2014 and May 30 2020
n=247524
Excluded:
• Diabetes before pregnancy n=1820
• Elective cesarean section n=6499
Data restricted to primiparae with trial of labor (emergency section included)
n=239205
Excluded due to missing value or faulty data on start of active labor n= 66825
Final study population for analyses of time in active labor
n=172380
Gestational diabetes
n=2978
No gestational diabetes
n=169402

Metod

- Kvinnor med GDM jämfördes med kvinnor utan GDM avseende tid i aktiv förlossning, både vid spontan start och vid induktion.
- Statistiska analyser: Kaplan Meier survival analysis (överlevnadsanalys), Cox regression samt multivariat logistisk regression
- Censoring (censurering) av akuta kejsarsnitt.
- Justeringar för BMI i tidig graviditet, rökning i tidig graviditet, ålder och gestationsvecka vid förlossning.

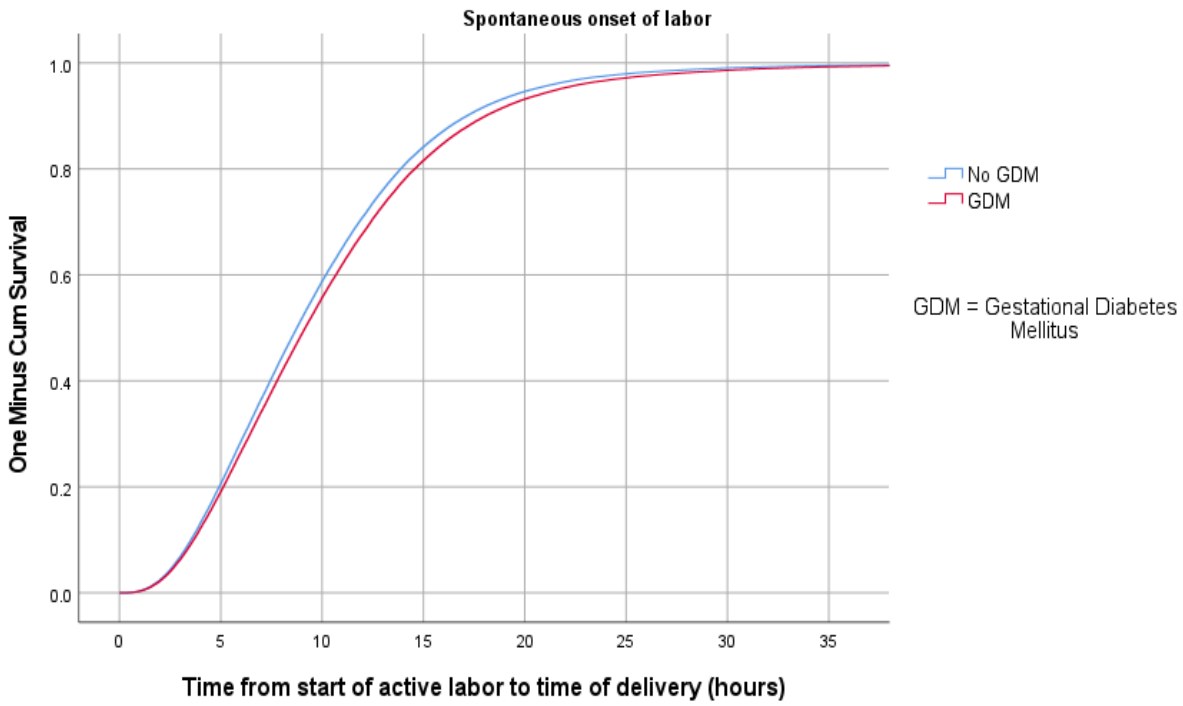
Resultat

- Kvinnor med GDM hade en signifikant längre tid i aktiv förlossning jämfört med kvinnor utan GDM, både vid spontan start av förlossningen och vid induktion.

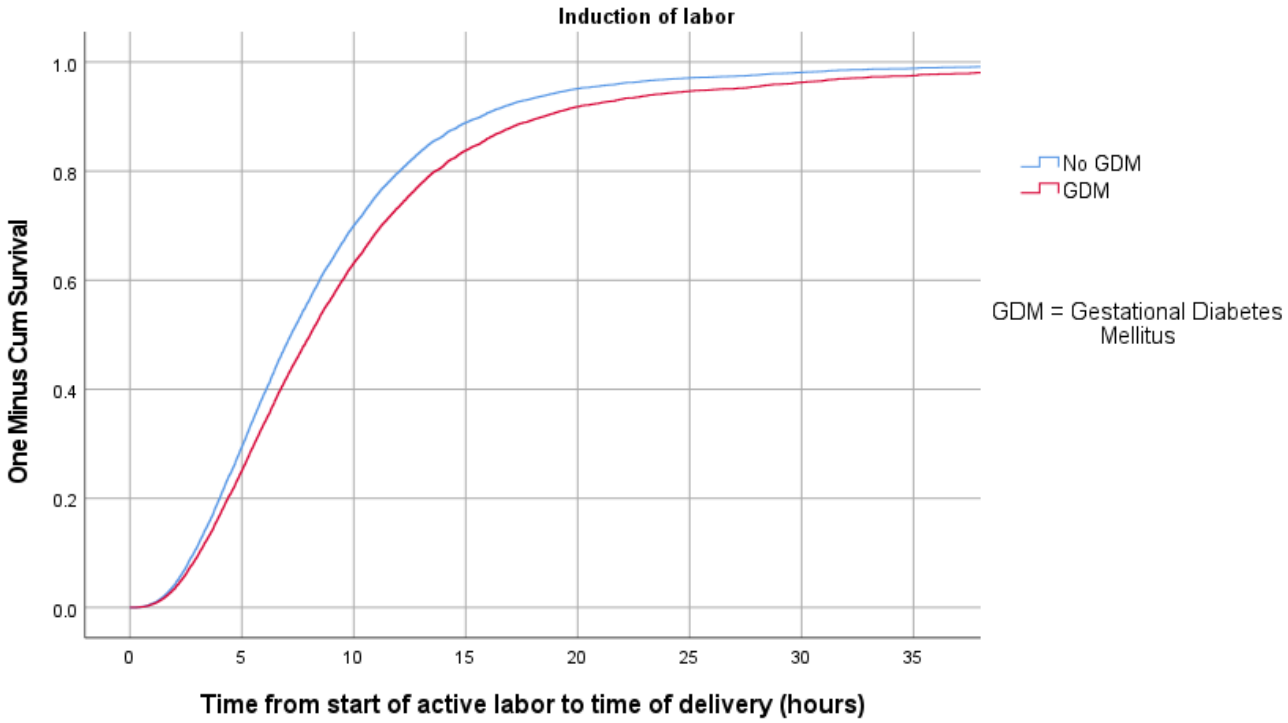
- Kvinnor med GDM hade en minskad chans för vaginal förlossning vid en given tidpunkt med aHR 0.919 (0.880-0.958) vid spontan start och aHR 0.828 (0.760-0.902) vid induktion.

- Kvinnor med GDM hade en ökad risk för tid i aktiv förlossning ≥12 h både vid spontan start av förlossningen med aOR 1.14 (1.04-1.25) och vid induktion, aOR 1.55 (1.28-1.87).

Cox regression spontan förlossningsstart



Cox regression induktion



Preliminär konklusion

- Kvinnor med GDM förefaller ha en längre förlossningstid avseende tid i aktiv förlossning jämfört med kvinnor utan GDM, både vid spontan start av förlossningen och vid induktion.
- Skillnaden var mer prominent vid induktion.