

# RESUMÉ

**Baggrund:** Flere kvinder med en medfødt hjertesygdom (CHD) overlever i dag til voksenalderen pga. forbedring i både diagnosticering og behandling. Det betyder at flere kvinder overlever til den fødedygtige alder og som følge heraf er både antallet og andelen af fødsler blandt kvinder med CHD steget igennem de sidste årtier. En mindre del af disse kvinder vil opleve flere hjerterelaterede, obstetriske og perinatale komplikationer under graviditeten og fødslen end man normalt ser. Der mangler dog fortsat viden om risikoen for meget præmatur fødsel samt hvorvidt den socioøkonomiske status og mors alder påvirker risikoen for komplikationer. Ligeledes er der meget begrænset viden om hvordan gennemførelsen af en graviditet påvirker moderens risiko for hjerterelaterede komplikationer på lang sigt. Denne viden er vigtig for at sundhedspersonale og sundhedsvæsen kan give denne gruppe af kvinder den bedste rådgivning gennem deres reproduktive alder.

**Formål:** Det overordnede formål med afhandlingen var at bidrage med ny viden om konsekvenserne af graviditet for mor og barn blandt kvinder med CHD. Afhandlingen er baseret på tre studier hvor de specifikke formål var:

- At teste om kvinder med CHD havde en større risiko for at føde for tidligt, både moderate og meget for tidligt, samt at føde et barn der var lille i forhold til sin gestationsalder (SGA) sammenlignet med kvinder uden CHD (**studie I**).
- At teste om individuel socioøkonomisk status modificerede sammenhængen mellem CHD og risikoen for tidlig fødsel og SGA. Vores hypotese var at et lavt uddannelsesniveau var mere skadeligt for kvinder med CHD (**studie I**).
- At teste om den sammenhæng man ser med større risiko for tidlig fødsel og SGA med stigende alder hos moderen var forskellig for kvinder med og uden CHD. På grund af en dårligere status af det kardiovaskulære system hos kvinder med CHD var vores hypotese at en høj alder hos mor ville være mere skadeligt for kvinder med CHD (**studie II**).
- At teste om gennemførelsen af en graviditet hænger sammen med en højere risiko for hjertesygdom på lang sigt blandt kvinder med CHD. På grund af den store belastning af kredsløbet under en graviditet, fødsel og post-partum var vores hypotese at kvinder med CHD, der føder, havde en større risiko for hjertesygdom på lang sigt sammenlignet med kvinder der ikke føder (**studie III**).

**Metode:** De tre studier var nationale register-baserede kohorte studier der var baseret på data fra Landspatientregisteret, Det Medicinske Fødselsregister og Det Centrale Personregister. Information fra de enkelte registre blev koblet på individniveau vha. af det unikke cpr-nummer som alle borgere i Danmark besidder.

Kvinder med CHD blev identificeret i Landspatientregisteret, hvor diagnosekoder for CHD blev valideret via en algoritme. Sammenhængen mellem CHD og risikoen for tidlig fødsel og SGA samt sammenhængen mellem fødsel og risikoen for langsigtet hjertesygdom blev analyseret med en Cox proportional hazard regression.

**Resultater:** Kvinder med CHD havde større risiko for at føde for tidligt, både meget for tidligt og moderat for tidligt og for at føde et barn der var lille i forhold til sin gestationsalder. Risikoen var højere blandt kvinder med mere kompleks CHD. Et lavere uddannelsesniveau var associeret med både tidlig fødsel og SGA men sammenhængen mellem CHD og tidlig fødsel og SGA var ikke modificeret af uddannelsesniveaet (**studie I**). Kvinder med CHD havde en større risiko for at føde for tidligt og et barn der var SGA ved alle alderskategorier. Sammenhængen var dog den samme for kvinder med og uden CHD (**studie II**). Resultater fra studie III viser ligeledes at det at gennemgå en graviditet, når man har CHD, ikke hænger sammen med en større risiko for hjertesygdom på lang sigt. Kvinder der oplever obstetriske komplikationer under graviditeten, har dog en større risiko for at udvikle hjertesygdom på lang sigt (**studie III**).

**Konklusion:** Resultaterne præsenteret i denne afhandling viser at kvinder med CHD havde en større risiko for at føde for tidligt og for at føde et barn, der var lille i forhold til sin alder. Den sociale ulighed, der er i risikoen for disse negative fødselsudfald i den generelle befolkning findes i samme grad blandt kvinder med CHD. Kvinder med CHD har en større risiko for at føde for tidligt og et barn der er SGA i alle aldersgrupper. Risikoen var dog ikke øget ved både at have CHD og høj alder. At gennemføre en graviditet hang ikke sammen med en øget risiko for hjertesygdom på lang sigt blandt kvinder med CHD. Kun blandt kvinder der havde komplikationer under graviditeten. Yderligere studier med en endnu længere opfølgningstid er nødvendige for at man kan sige noget tydeligt om langsigtede konsekvenser. Resultaterne understreger, sammen med den eksisterende litteratur, at kvinder med CHD er en sårbar gruppe, der har en forøget risiko under graviditet og fødsel som har konsekvenser for både mor og barn. Rådgivningen og den forebyggende indsats bør derfor rettes mod både moderen og den nyfødte.