

Sammenhængen mellem kronisk inflammatorisk tarmsygdom i graviditeten og sygdomsrisiko hos børnene senere i livet - resultater fra en landsdækkende undersøgelse af børn født af mødre med kronisk inflammatorisk tarmsygdom

Flere studier har tidligere vist, at når en mor har enten colitis ulcerosa eller Mb. Crohn under graviditeten, kan dette være forbundet med en øget risiko for u hensigtsmæssige fødselsudfald, som for tidlig fødsel, lav fødselsvægt og fødsel ved kejsersnit. Det er dog i mindre grad undersøgt, hvorvidt børn som er født af kvinder med kronisk inflammatorisk tarmsygdom, også på længere sigt har øget risiko for udvikling af en række sygdomme i børne- og ungdomslivet. I et nationalt studie af alle fødsler i Danmark i perioden 1. Januar 1989 til 31. December 2013 har vi undersøgt sammenhængen mellem kronisk inflammatorisk tarmsygdom i graviditeten og udvikling af sygdom op til 25 års alderen.

Studiet baserer sig på oplysninger hentet fra Fødselsregisteret, Landspatientregisteret og Det Central Psykiatrisk Forskningsregister. For Kvinder der havde født et barn i perioden indhentede vi oplysninger om Mb. Crohn og colitis ulcerosa diagnoser i en periode på op til 10 før fødslen. Dette for at kunne sikres os, at diagnoserne var korrekt registrerede. Alle børn født i perioden, hvor vi have komplette oplysninger – i alt 1.380.645 blev inddelt i eksponerede (hvor mor havde en diagnose med enten Mb. Crohn eller colitis ulcerosa) og ikke-eksponerede (hvor mor ikke havde en af de pågældende diagnoser, men eventuelle andre sygdomme). I gruppen af eksponerede børn var 9238 over en 25 årig periode, mens gruppen af ikke-eksponerede børn i samme periode udgjorde 1.371,407. Alle børn blev fulgt fra fødslen og helt op til 25 år for de børn der var længst follow-up tid på. Børn i den eksponerede gruppe havde lidt kortere gennemsnitlig follow-up tid end de ikke-eksponerede børn. Dette skyldes, at flere børn var eksponerede sidst i perioden, end først i perioden som konsekvens af den øgede forekomst af kronisk inflammatorisk tarmsygdom de senere år.

Vi inkluderede i alt 10 diagnosegrupper for outcome for børnene og så på forholdet mellem de eksponerede og de ikke-eksponerede. De 10 diagnosegrupper var: diabetes, thyreoideasygdomme, rheumatoid artrit, kronisk inflammatorisk tarmsygdom (som en samlet IBD gruppe), epilepsi, kronisk lungesygdom og astma, affektive sindslidelser, skizofreni og psykose, angst og personlighedsforstyrrelser og medfødte misdannelser diagnosticeret indenfor et år fra fødslen.

I analyserne tog vi forbehold for en række betydende risikofaktorer så som, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, fødselsmåde (vagnialt eller med kejsersnit) og mors alder ved fødslen.

Vores resultater viser som forventet, at hvis mor har kronisk inflammatorisk tarmsygdom (som samlet IBD gruppe) under graviditet og fødsel, så har barnet en godt 5 gange øget risiko for selv at blive diagnosticeret med IBD senere i livet. Hvis man yderligere opdeler mødrenes diagnoser i henholdsvis Mb. Crohn og colitis ulcerosa, så er risikoen for IBD godt 4 gange forøget ved colitis ulcerosa, mens den er næsten 8 gange forøget hvis mor har Mb. Crohn. Vi fandt endvidere, at der var en lille forøget risiko for medfødte misdannelser, hvis mor havde kronisk inflammatorisk tarmsygdom under graviditet og fødsel. Udover ovennævnte fund var der ikke andre af de inkluderede sygdomsgrupper som gav et signifikant anderledes resultat mellem eksponerede og ikke-eksponerede børn. Dette er et væsentligt fund i relation til information til kvinder med Mb. Crohn og colitis ulcerosa som er gravide og ønsker viden om hvorledes deres kroniske tarmsygdom påvirker deres barn på såvel kort som længere sigt.



Line Riis Jølving

PhD i Sundhedsvidenskab fra Syddansk Universitet (februar 2018)
Epidemiolog ved Center for Klinisk Epidemiologi ved OUH
Forsker inden for kronisk sygdom og reproduktion