#### Forskningsservice Dato 05-03-2018

Opgave nr. 6469

**Ændring 05.03.2018**

Projektet ønskes udvidet med samtlige diagnose, operations og procedurer-koder for at kunne udtale sig om, og justere populations risikoprofil for confounders.

Projektet er opdateret i tid.

**Ændring 07.09.2017**

Projektet er opdateret i tid og variablen aekvivadisp\_13 er tilføjet til datasættet husstansindk, for bedre at kunne definere socioøkonomi. Herudover ønskes projektet udvidet med følgende tillægskoder:

Tillægsdiagnoser (variablen tildiag): koder der har et T som anden karakter i koden, og DI803E.

Tillægs procedurekoder (variablen tilopr): BPHB0, BPHY5, BOHA03C

Argumentation:

Disse tillægskoder ønskes for at undersøge risikoen for hjerteklapbetændelse efter fjernelse af livmoderen. Hjerteklapbetændelse er en meget alvorlig lidelse, og ved enhver kirurgisk procedure, hvor blod-barrieren er brudt kan der være risiko for, at der kommer bakterier i blodet. Dette kan muligvis lede til hjerteklapbetændelse. At klarlægge dette vil være af stor betydning for at forstå risikoen for hjerteklapbetændelse ved fjernelse af livmoderen samtidig med, at det vil være af stor videnskabelig betydning at klarlægge, hvilke procedurer man kan forvente er i risiko for udvikling af hjerteklapbetændelse.

# Indstilling om godkendelse af projekt

# Autoriseret institution

Gentofte Hospital

### Projekttitel

Suspension af vaginaltoppen i forbindelse med benign hysterektomi – Et registerstudie.

### Projektbeskrivelse

Fjernelse af livmoderen (hysterektomi) er den hyppigste større gynækologiske operation og på landsplan opereres ca. 4000 kvinder årligt på baggrund af godartede lidelser. Man ved, at denne operation øger kvindernes risiko for inkontinens og nedsynkning af organerne i det lille bækken. Risikoen for operation for nedsynkning efter hysterektomi er i nogle studier vist at være hele 70 % højere i forhold til baggrundsbefolkningen og 35 % af disse opereres allerede indenfor de første fem år.

Tidligere undersøgelser af metoder til at foretage hysterektomi har rejst mistanke om, at opsyning (suspension) af vaginaltoppen kan nedsætte risikoen for senere nedsynkning, men samtidigt kan suspension også give smerter.

Dette projekt har til formål at undersøge denne hypotese, da der aktuelt ikke foreligger evidensbaserede anbefalinger på området.

Vi har undersøgt gynækologers kendskab til terminologien vedr. suspension af vaginaltoppen ved hysterektomi og prævalensen af de forskellige suspensionsmetoder i Danmark. Endvidere har vi udført en spørgeskemaundersøgelse i blandt 5300 opererede kvinder, hvor suspension sættes i relation smerter og livskvalitet.

I sidste del af projektet ønsker vi at belyse relationen mellem nedsynkning efter hysterektomi og den suspensionsmetode kvinderne har fået foretaget under hysterektomien.

Data ønskes opdateret årligt, til og med år 2026.

### Formål

Vi ønsker at undersøge om den øgede risiko for nedsynkning efter hysterektomi kan sættes i relation til fem forskellige suspensionsmetoder, der benyttes til opsyning af vaginaltoppen under hysterektomi.

Vi ønsker at undersøge:

1. Prævalensen af behandling for nedsynkning med ringpessar eller operation hhv. 1 og 2 år efter hysterektomi sat i relation til suspensionsmetoderne.
2. Prævalensen af behandling for nedsynkning med ringpessar i den kvindelige befolkning både i den primære- og sekundære sektor.

Data ønskes opdateret løbende til med år 2026.

### Population

Alle kvinder i live fra 1.Januar 2011 for at belyse de to i formål nævnte prævalensundersøgelser.

### Projektsperiode

Der ønskes adgang til data frem til og med december 2026.

### Indhold

**Demografi, familie og husstandsforhold (BEF/FAIN)**

**Oplysninger om køn, vandringer, fødselsmåned og –år (POP)**

**Landspatientregisteret. (Der søges udtræk fra både ”adm”, ”sks\_lpr”, ”sks\_ube” og ”diag”).**

* Der ønskes dato og kode for **alle relevante kontakter** (specifikke icd10-koder) populationen har haft. For hver kontakt ønskes dato for indlæggelse, evt. operation og udskrivelse.

**ICD10 koder:** N, O, D, J, E, K, Z, V, R.

* Diagnosekoder: Der ønskes A-diagnoser (primær diagnose), B-diagnoser (bidiagnoser), og tillægskoder for heldøgns- og delindlæggelser, samt ambulante henvendelser.

Den specifikke kode bedes angivet.

* Operationskoder: Der ønskes både primære og sekundære operationskoder.

Den specifikke kode bedes angivet.

**Procedurekoder:** KLEF, KMBC, KMCA, KTMD, KJHC, KMA, KLA, KLB, KLC, BJD.

* Regionen hvor kvinden er behandlet.

**Lægemiddelstatistikregisteret**

Der ønskes udtræk vedr. populationens indløste recepter for følgende ATC koder:

* R03. Midler mod obstruktive lungelidelser
* G03. Hormon Therapy og Hormon Replacement Therapy

**Sygesikringsregister**

* SSSY
* SYSI

**Det medicinske fødselsregister (Inkl. Det historiske Fødselsregister)**

* mfr2014
* mfr\_lfoed
* mfr\_dfoed
* nylfoed\_1973\_1996
* nydfoed\_1973\_1996
* t\_lpr\_mfr2012
* t\_lpr\_mfr2011
* t\_lpr\_mfr1997\_2010

**Dødsdato samt dødsårsager**

**Husstandsindkomst**

**Uddannelse**

**Arbejdsmarkedsstatus (DREAM)**

* Vi ønsker at justere for socioøkonomisk status.

Se i øvrigt specifikation af variable i vedlagt variabelliste.

### Særligt vedr. Lægemiddelsdata

Lægemidler er inkluderet i dette projekt.

# Eksterne data eller egne data

Data fra dansk hysterektomi og hysteroskopi database (godkendelse vedlagt).

# Autoriserede forskere

Christian Torp-Pedersen, Professort

Enhed for Epidemiologi og Biostatistik, Aalburg Universitetshospital

Lone Frøkjær Christensen, Datamanager,

Enhed for Epidemiologi og Biostatistik, Aalburg Universitetshospital

Regitze Kuhr Skals, Statistiker,

Enhed for Epidemiologi og Biostatistik, Aalburg Universitetshospital

Lisbeth Bonde, læge, PhD Studerende,

Gynækologisk-Obstetrisk afdeling, Nykøbing Falster Sygehus