

# Socioøkonomiske forhold kan have betydning for valg af operationsmetode ved benign hysterektomi

Signe B. Daugbjerg<sup>1,2</sup>, Bent Ottesen<sup>2</sup>, Finn Diderichsen<sup>3</sup>, Birgitte L. Frederiksen<sup>1</sup>, Merete Osler<sup>1</sup>

## INTRODUKTION

Hysterektomi for benigne lidelser er med ca. 4.500 indgreb hvert år et af de hyppigste kirurgiske indgreb blandt kvinder i Danmark. Ifølge Sundhedsstyrelsens Referenceprogram for hysterektomi på benign indikation anbefales vaginal hysterektomi så vidt muligt som den foretrukne operationsmetode frem for abdominal eller laparoskopisk hysterektomi grundet et bedre operationsresultat og en kortere indlæggelses- og rekonvalescenstid. Hysterektomi er associeret med lav socioøkonomisk position, men det vides dog ikke, om der findes socioøkonomiske forskelle i brugen af vaginal hysterektomi. Formålet med nærværende studie var at undersøge sammenhæng mellem socioøkonomisk position og operationsmetode for hysterektomi samt at undersøge, hvorvidt eventuelle sociale forskelle i valg af behandling kan forklares ved forskelle i komorbiditet, indikation for indgreb og livsstil.

## MATERIALE OG METODER

Studiet var baseret på data fra Dansk Hysterektomi Database (DHD), som er en national klinisk database med oplysninger om kirurgiske procedurer, livsstil og sygdomme for kvinder, som er hysterektomeret i Danmark siden 2004. Ved kobling til de sociale registre i Danmarks Statistik supplerede vi oplysningerne fra databasen med detaljerede data om kvindernes socioøkonomiske position målt ved uddannelsesniveau, tilknytning til arbejdsmarkedet samt husstandsindkomst.

Sammenhænge mellem de socioøkonomiske variable og operationsmetode blev analyseret ved anvendelse af logistiske regressionsanalyser i flere niveauer, som gør det muligt at tage højde for korrelation mellem patienter, der er opereret på samme hospital.

## RESULTATER

I alt blev 22.150 kvinder indberettet til DHD i perioden 2004-2008. Blandt de 16.645 kvinder med oplysninger for alle variable, fik 34% foretaget en vaginal hysterektomi, 50% en abdominal hysterektomi og 6% en laparoskopisk hysterektomi. Kvinder med kort uddannelse var mere tilbøjelige til at få en vaginal hysterektomi (30%) end kvinder med en længerevarende uddannelse (28%) (oddsratio (OR): 1,23; 95% konfidens-interval (KI): 1,10-1,38), men denne relation syntes fuldt ud forklaret af forskelle i indikation for operation (OR: 0,99; KI: 0,87-1,13). Kvinder uden arbejde fik sjældnere udført en vaginal hysterektomi end kvinder i arbejde, når der blev taget højde for indikationen for hysterektomi (OR: 0,79; KI: 0,70-0,88). Vi fandt ingen sammenhæng mellem indkomst og valg af operationsmetode for hysterektomi.

## KONKLUSION

Denne undersøgelse viser en mindre, socioøkonomisk forskel i operationsmetode for hysterektomi, som synes forklaret af de kliniske indikationer for operationen med undtagelse af kvinder uden arbejde, som sjældnere får udført en vaginal hysterektomi.

**DANISH MEDICAL JOURNAL:** Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(6):A4440



## ORIGINALARTIKEL

- 1) Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Glostrup Hospital
- 2) Gynækologisk afdeling, Juliane Marie Centeret, Rigshospitalet
- 3) Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet



Abdominal hysterectomy.