

Avdelning för Analys

Bilaga till avsnittet om covid-19 under graviditet i delredovisning 3

Bilagan omfattar bakgrundsunderlag för Socialstyrelsens bedömning av huruvida pågående graviditet ska betraktas som en riskfaktor för allvarligt sjukdomsförlopp vid covid-19 i uppdraget att löpande se över och vid behov uppdatera sammanställningen över de identifierade grupperna som löper störst risk att drabbas av särskilt allvarlig sjukdomsutveckling vid insjuknande i covid-19 (S2021/00825 delvis).

Innehåll

Bilaga till avsnittet om covid-19 under graviditet i delredovisning 3.....	1
Sammanfattning.....	2
Slutsats.....	3
Metod.....	4
Datakällor.....	4
Statistiska metoder.....	5
Resultat.....	5
Bakgrundsdata.....	5
Pre-gravida tillstånd och graviditetskomplikationer.....	7
Covid-19 infektion under graviditet och risk för prematuritet.....	8
Övriga barnutfall.....	12
Sensitivitetsanalyser.....	13
Redovisning av de koder som valts ut för att definiera trombos/koagulationsrubbning.	16

Sammanfattning

Resultaten har tagits fram genom en matchning mellan SMINET (Folkhälso-myndighetens register som innehåller information om datum för insjuknande i covid-19 eller positivt testresultat), Graviditetsregistret (med information om graviditet, förlossningar, och barnutfall), Svenskt Neonatalregister (SNQ), och Patientregistret (PAR). I rapporten redovisas både de absoluta riskerna, angivna i procent (%), och de relativa riskerna (RR) där risken för ett visst utfall bland kvinnor som fick covid-19 under graviditet jämförts med motsvarande risk bland kvinnor utan rapporterad covid-infektion under graviditet. Justerade Relativa Risker (just RR) togs fram med modifierade Poissonregressioner, korrigerade för kvinnans ålder, paritet, och BMI. I samtliga analyser togs hänsyn till vid vilken gestationslängd insjuknande i covid-infektion skedde.

- För kvinnor som fick covid-infektion i tidig graviditet (<13 veckor) sågs inga ogynnsamma effekter. I vecka 13-21 kunde det anas en viss ökad risk för prematuritet, men antalen var små.
- Kvinnor som fick en covid-infektion under senare halvan av graviditeten (efter 22 veckor) hade en låg absolut risk (1,3%), men jämfört med kvinnor utan covid-19 en signifikant ökad risk att drabbas av trombos eller koagulationsrubbing (Relativ Risk: 2.8; 95% konfidensintervall, CI, 1.9-4.0). Det redovisade riskestimatet är förenligt med en uppskattning av Number-Needed-to-Harm (NNH) om ca 118. Det vill säga, statistiskt sett kommer en av 118 kvinnor som får en covid-infektion efter vecka 22 få en trombos eller koagulationsrubbing på grund av infektionen. Det ska dock påpekas att den faktiska risken för gravida kvinnor att drabbas av trombos under graviditet på grund av covid-19 förmodligen är underskattad eftersom risken för tromboser troligen hade varit väsentligt högre utan den effektiva profylaxbehandling som numera ges vid covid-19-infektion inom svensk obstetrisk vård.
- För kvinnor som fick en covid-infektion i veckorna 22-27 syntes en klart förhöjd risk (absolut risk 3,4%) för extrem prematur födsel (förlossning <28v) jämfört med kvinnor utan covid-infektion (Justerad Relativ Risk 11.2; 95%CI 2.9-21.5). De redovisade riskestimaten är förenliga med en uppskattning av Number-Needed-to-Harm om ca 35. D.v.s. statistiskt sett kommer en av 35 kvinnor som får en covid-infektion i vecka 22-27 föda extremt prematurt på grund av infektionen.
- Kvinnor som fick en covid-infektion i veckorna 28-31 löpte en signifikant ökad risk att föda i veckorna 28-31 (klassat som mycket för tidig förlossning), (absolut risk 3,3%), jämfört med kvinnor utan covid-infektion (absolut risk 0.5%). Den justerade relativa risken var 4.0 (95% CI 2.2-7.5, NNH≈70).
- Slutligen löpte kvinnor som fick en covid-infektion i veckorna 32-36 en signifikant ökad risk för sen prematur förlossning (veckor 32-36), absolut risk 12,6% jämfört med 4,7% bland kvinnor utan covid-infektion (Just RR 2.6; 95%CI 2.1-3.2, NNH 13).
- Korrigeringen som utfördes för ålder, paritet, och BMI påverkade inte riskestimaten mer än marginellt.
- Sensitivitetsanalyser visade att kvinnor med BMI ≥ 30 löpte högst risk att föda prematurt vid covid-infektion, men sambandet syntes även bland kvinnor utan

övervikt eller fetma. Det syntes dock ingen antydning till interaktion mellan moderns ålder och prematurrisk vid covid-19.

- Ungefär hälften av de prematura förlossningarna hade startat med kejsarsnitt eller induktion, men även de spontana prematura förlossningarna var signifikant fler än förväntat efter covid-infektion.
- Kvinnor som födde barn under de första av pandemins månader, då testning endast gjordes på patienter som uppsökte sjukhus, löpte väsentligt högre risk för prematur födsel än kvinnor som födde under år 2020s andra hälft, då provtagning var mer allmänt förekommande. Data talar således, knappast förvånande, för att kvinnor med svår infektion löper högre risk än kvinnor med lindriga symptom. Det ska dock noteras att sambandet mellan prematuritet och covid-infektion under graviditeten även under hösten 2020 var statistiskt signifikant

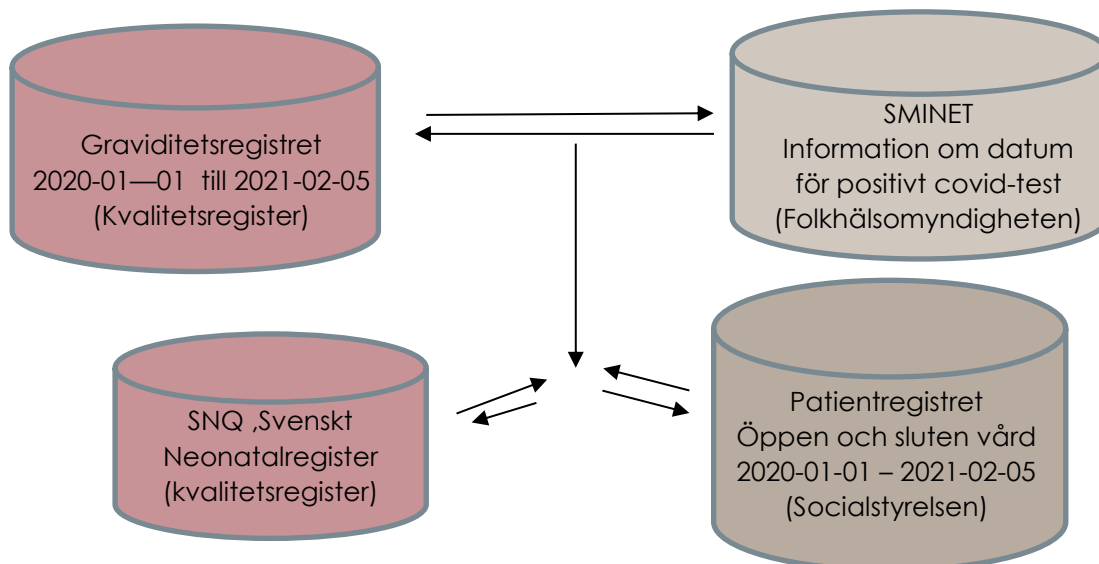
Slutsats

Kvinnor som får en covid-19-infektion under graviditetsveckorna 22-36 löper en väsentligt högre risk än andra kvinnor att föda prematurt. Det finns också en statistiskt säkerställd ökad relativ risk för tromboser och/eller koagulationsrubbingar bland gravida kvinnor med covid-19, men den absoluta risken är låg.

Metod

Datakällor

Figur 1. Visuell sammanställning av datainsamling



Figur 1 visar de datakällor som använts för att framställa underlaget. Först gjordes en länkning mellan Graviditetsregistret (N=115 367 födda barn under redovisad period, och mödrar till N=110 304 barn hade beräknad partusdatum inom studieperioden). Av dessa hade 10 247 barn en post i SNQ. Samtliga mödrar hade en eller flera poster i patientregistret.

Av barnen som var registrerade i graviditetsregistret hade 7419 barn mödrar med positivt covid-test registrerade i SMINET. Genom information om graviditetslängd, förlossningsdatum, och datum för positivt covid-test kunde det uppskattas att 2138 av barnen hade mödrar som testades positivt under graviditet (2106/108736 graviditeter).

Statistiska metoder

Justerade Risk Ratios (ARR) togs fram med modifierade Poissonregressioner (Poissonregressioner med robust variansskattning), både ojusterade och korrigerade för kvinnans ålder (kontinuerlig variabel), paritet (förstföderska/omföderska), och BMI (kontinuerlig variabel). Saknade värden för BMI ersattes med medelvärdet.

I samtliga analyser rörande prematuritet togs hänsyn till vid vilken gestationslängd insjuknande i covid-infektion skedde.

Jämförelse av proportioner mellan klassindelade variabler gjordes med Chi-2 test. Nittiofem-procentiga konfidensintervall för frekvenser togs fram med normalapproximationer. I de fall då antalet observationer i en viss cell i en tabell understeg fem, så redovisas endast "<5" i tabellen.

Resultat

Bakgrundsdata

Tabell 1 visar demografiska data över gruppen kvinnor med eller utan positivt covid-test under graviditet. De flesta kvinnor med positivt covid-test födde barn under perioden november 2020-januari 2021. Kvinnor från Stockholm var överrepresenterade i gruppen covid-positiva (37% mot 27%), medan kvinnor från den södra sjukvårdsregionen var underrepresenterade (7,6% mot 13,3%). Grupperna skiljde sig inte åt med avseende på ålder, rökning, eller tvillingbörd, däremot var både övervikt och fetma vanligare i gruppen kvinnor som hade ett positivt covid-test under graviditet. Positivt covid-test under graviditet var också förhållandevis vanligt bland kvinnor med två eller fler tidigare barn.

Tabell 1. Bakgrundsdata. Demografiska data i relation till covid-19 under graviditet

		Covid under graviditet N=2106		Inget rapporterat positivt covid-test under graviditet N=106 630		p för heterogenitet (Chi2)
		n	(%)	n	(%)	
Födelsedatum						<0.001
	jan-apr 2020	144	(6.8)	33450	(31.4)	
	maj-juli 2020	414	(19.7)	27129	(25.4)	
	aug-okt 2020	387	(18.4)	25474	(23.9)	
	nov 2020-jan 2021	1161	(55.1)	20577	(19.3)	
Region						<0.001
	Stockholm	775	(36.8)	28766	(27.0)	
	Uppsala/Örebro	336	(16.0)	15099	(14.2)	
	SydÖst	220	(10.4)	12402	(11.6)	
	Syd	160	(7.6)	14191	(13.3)	
	Väst	351	(16.7)	18235	(17.1)	
	Norr	109	(5.2)	6720	(6.3)	
Moders ålder						0.651
	<20y	12	(0.6)	719	(0.7)	
	20-24y	167	(7.9)	8774	(8.2)	
	25-29y	627	(29.8)	32787	(30.7)	
	30-34y	792	(37.6)	40040	(37.6)	
	35-39y	414	(19.7)	19550	(18.3)	
	40+y	94	(4.5)	4759	(4.5)	
Moders BMI						<0.001
	BMI<18.5	31	(1.5)	2418	(2.3)	
	BMI 18.5-24.9	821	(39.0)	46006	(43.1)	
	BMI 25-29.9	768	(36.5)	37294	(35.0)	
	BMI 30.5-34.9	275	(13.1)	11180	(10.5)	
	BMI 35+	134	(6.4)	5179	(4.9)	
	BMI Okänt	77	(3.7)	4553	(4.3)	
Moders rökning						0.048
	Ja	65	(3.1)	4223	(4.0)	
	Nej	2010	(95.4)	100401	(94.2)	
Paritet						<0.001
	Förstföderskor	701	(33.3)	39503	(37.0)	
	Paritet 2	701	(33.3)	39503	(37.0)	
	Paritet 3+	508	(24.1)	21007	(19.7)	
Bördtyp						0.553
	Singelbörd	2073	(98.4)	105101	(98.6)	
	Flerbörd	32	(1.5)	1434	(1.3)	

Pre-gravida tillstånd och graviditetskomplikationer

Tabell 2 visar pre-gravida tillstånd, graviditetskomplikationer, och förlossnings-sätt i relation till covid-19 under graviditet.

Tabell 2. Pre-gravida tillstånd, graviditetskomplikationer och förlossningssätt.

		Covid under graviditet N=2106		Ingen covid-in-fektion under gra-viditet N=106 630		p för hetero-genitet (Chi2)
		n	(%)	n	(%)	
Pre-gravida tillstånd						
	Hjärtsjukdom	26	(1.2)	1686	(1.6)	0.206
	Urinvägsinfektion	181	(8.6)	10176	(9.5)	0.142
	Trombos	28	(1.3)	1205	(1.1)	0.393
	Diabetes	21	(1.0)	912	(0.9)	0.484
	Astma	150	(7.1)	7277	(6.8)	0.590
	Psykisk sjukdom	388	(18.4)	19007	(17.8)	0.480
	Epilepsi	7	(0.3)	567	(0.5)	0.212
	Hypertoni	12	(0.6)	536	(0.5)	0.617
Graviditetskomplikationer						
	Pre eklampsi	84	(3.9)	3670	(3.4)	0.281
	Gestationsdiabetes	149	(7.0)	5111	(4.7)	<0.001
	Trombos under graviditet	14	(0.7)	164	(0.2)	0.001
	Trombos i puerperiet	1	(0.0)	63	(0.1)	0.828
	Koagulationsrubbning under graviditet	15	(0.7)	357	(0.3)	0.003
	Trombos eller koagulations-rubbning under graviditet	28	(1.3)	511	(0.5)	<0.001
Förlossningsstart						0.764
	Spontan förlossningsstart	1335	(62.4)	67098	(62.0)	
	Induktion	525	(24.6)	26631	(24.6)	
Förlossningssätt						<0.001
	Elektivt kejsarsnitt	236	(11.0)	10278	(9.5)	
	Akut kejsarsnitt	210	(9.8)	9138	(8.4)	
	Tång/VE	113	(5.3)	5734	(5.3)	
	Vaginal ej instr	1576	(73.7)	82831	(76.6)	

Av tabellen framgår att det inte förelåg någon extra pre-gravid sjuklighet bland de mödrar som testades positivt för covid-19 under graviditet. Däremot fick de oftare gestationsdiabetes vilket förmodligen kan förklaras av den högre andelen kvinnor med övervikt och fetma i den covid-positiva gruppen. Andelen kvinnor som drabbades av trombos och/eller koagulationsrubbningar under graviditeten var låg, men den relativa risken för att få antingen trombos eller någon koagulationsrubbning under graviditet var signifikant högre bland kvinnor med covid-19 än andra kvinnor, relativ risk: 2.8 (95% konfidensintervall 1.9 – 4.0). Motsvarande Number-Needed-to-Harm var 118.

Det fanns inget fall av trombos eller koagulationsrubbningar före 22 veckors graviditet. De observerade fallen av trombos eller koagulationsrubbning var

jämnt fördelade mellan graviditetsveckorna 22-42. I detta tidsintervall syntes således risken för dessa tillstånd vara relativt oförändrad.

Då man tolkar risksiffrorna för trombosor på grund av covid-19 är det viktigt att beakta att man inom svensk obstetrisk vård numera ger antikoagulativ profylaxbehandling efter individuell bedömning till gravida med covid-19. Utan denna profylax hade sannolikt risken för trombosor vid covid-19 varit väsentligt högre än vad den är idag. Därför är troligen den relativa risken för trombos vid covid-19 underskattad.

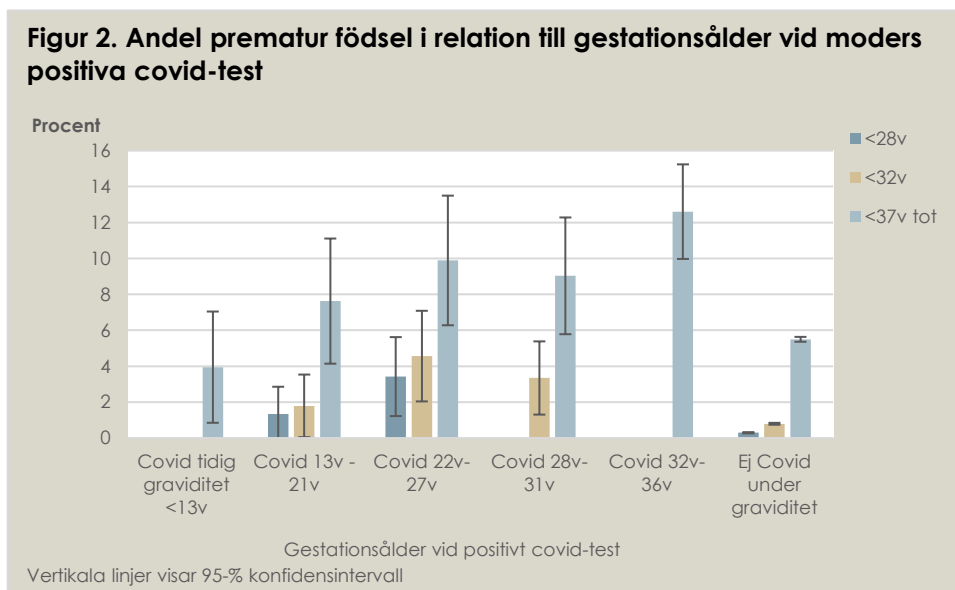
Covid-19 infektion under graviditet och risk för prematuritet

Vid undersökning av risk för prematurbörd är det viktigt att beakta vid vilken graviditetsvecka covid-infektionen inträffade, annars är det risk för att risken för prematuritet underskattas. Kvinnor som får en covid-infektion i vecka 37 eller senare har t.ex ingen möjlighet att föda prematurt p.g.a infektionen, och ska därför inte räknas med i aktuell nämnare. De gränser som redovisas är de allmänt vedertagna då man klassificerar grad av prematur förlossning extrem prematur förlossning, mycket prematur förlossning, sen-moderat prematur förlossning, och fullgångna graviditeter vid 37 fullgångna veckor eller mer.

Tabell 3 visar antalet barn som föddes i relation till gestationsålder vid tidpunkt för mödrarnas positiva covid-test. De i tabell 3 redovisade siffrorna presenteras även i Figur 2 där vertikala linjer representerar riskskattningarnas 95% - procentiga konfidensintervall.

Tabell 3. Antal prematurt födda barn i relation till gestationsålder vid tidpunkt för moders covid-infektion

	Covid tidig graviditet <13v	Covid 13v - 21v	Covid 22v- 27v	Covid 28v-31v	Covid 32v- 36v	Covid >=37v	Ej covid under graviditet
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<28v	0 (0.0)	<5 (1.3)	9 (3.4)				322 (0.3)
28-31v	0 (0.0)	<5 (0.4)	<5 (1.1)	10 (3.3)			539 (0.5)
32-36v	6 (3.9)	13 (5.8)	14 (5.3)	17 (5.7)	77 (12.6)		5084 (4.7)
<37v tot	6 (3.9)	17 (7.6)	26 (9.9)	27 (9.0)	77 (12.6)		5946 (5.5)
>=37v	146 (96.1)	206 (92.4)	237 (90.1)	272 (91.0)	534 (87.4)	590 (100)	102220 (94.5)
Totalt födda	152	223	263	299	611	590	108166



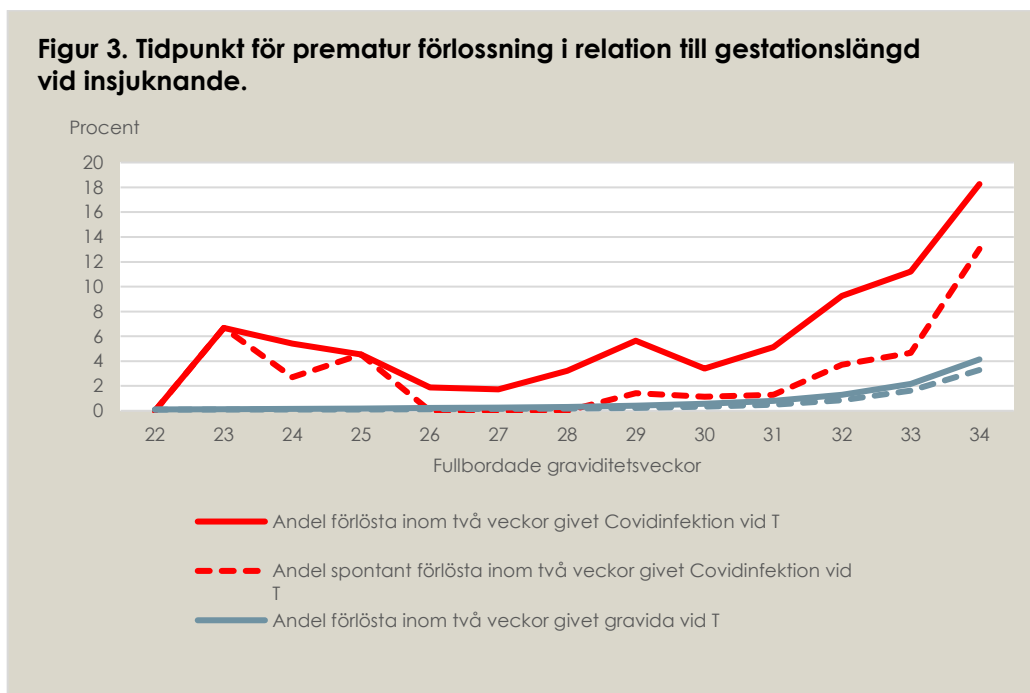
I figur 2 ses en avsevärd risk (absolut risk 12.6%) för sen prematur förlossning bland barn till kvinnor som får en infektion i vecka 32-36, men även avsevärt förhöjda risker för extrem för tidig förlossning bland barn till kvinnor som fått en covid-infektion vid vecka 22-27, och risk för mycket för tidig förlossning bland barn till kvinnor som insjuknat i covid-19 i vecka 28-31.

Tabell 3 visar det underlag som figur 2 är baserad på. I tabellen visas även de relativa riskerna för olika grad av prematur födsel vid covid-19 under graviditet jämfört med motsvarande risk då ingen covid-infektion under graviditet har blivit rapporterad.

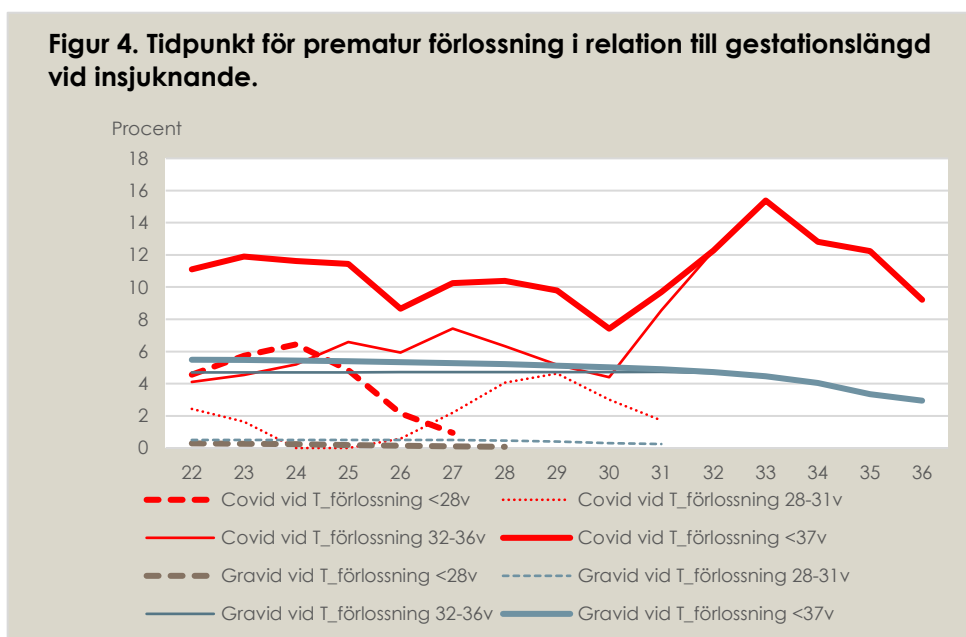
Tabell 4. Risk Ratios (Relativa Risker, RR) framtagna med modifierade Poisson-regressioner. Justerade RR framtagna efter korrigering för mors ålder, paritet och BMI. Statistiskt signifikanta ($p < 0.05$) samband är fetmarkerade

		Covid-19 under graviditet		Ingen covid-19 rapporterad, N=108166		RR covid-19 viss period vs ingen covid-19			Justerad RR covid-19 viss period vs ingen covid-19		
		n	(%)	n	(%)	RR	95%CI		Just RR	95%CI	
Covid i tidig graviditet, <13v, N=152											
	Förlossning <28v	0	(0.0)	322	(0.3)	-					
	förlossning 28-31v	0	(0.0)	539	(0.5)	-					
	förlossning 32-36v	6	(3.9)	5084	(4.7)	0.84	0.38	1.84	0.84	0.38	1,84
	förlossning <37v	6	(3.9)	5946	(5.5)	0.72	0.33	1.57	0.71	0.32	1,57
	förlossning 37+v	145	(95.4)	99778	(92.2)	1.0	referens		1.0	referens	
Covid i 13-21v, N=223											
	Förlossning <28v	3	(1.3)	322	(0.3)	4.52	1.46	13.98	4.46	1.45	13,76
	förlossning 28-31v	1	(0.4)	539	(0.5)	2.25	0.85	5.96	2.22	0.84	5,87
	förlossning 32-36v	13	(5.8)	5084	(4.7)	1.24	0.73	2.10	1.23	0.73	2,08
	förlossning <37v	17	(7.6)	5946	(5.5)	1.39	0.88	2.19	1.37	0.87	2,17
	förlossning 37+v	202	(90.6)	99778	(92.2)	1.0	referens		1.0	referens	
Covid 22v-27v, N=263											
	Förlossning <28v	9	(3.4)	322	(0.3)	11.50	5.99	22.05	11.24	5.89	21,46
	förlossning 28-31v	3	(1.1)	539	(0.5)	5.73	3.28	9.99	5.62	3.24	9,75
	förlossning 32-36v	14	(5.3)	5084	(4.7)	1.13	0.68	1.89	1.12	0.67	1,87
	förlossning <37v	26	(9.9)	5946	(5.5)	1.80	1.25	2.59	1.78	1.24	2,56
	förlossning 37+v	232	(88.2)	99778	(92.2)	1.0	referens		1.0	referens	
Covid 28-31v, N=299											
	förlossning 28-31v	10	(3.3)	539	(0.5)	4.20	2.27	7.75	4.05	2.20	7,48
	förlossning 32-36v	17	(5.7)	5084	(4.7)	1.21	0.76	1.92	1.18	0.75	1,88
	förlossning <37v	27	(9.0)	5946	(5.5)	1.64	1.15	2.36	1.61	1.12	2,30
	förlossning 37+v	269	(90.0)	99778	(92.2)	1.0	referens		1.0	referens	
Covid 32-36v, N=611											
	förlossning 32-36v	77	(12.6)	5084	(4.7)	2.66	2.15	3.28	2.61	2.11	3,21
	förlossning 37+v	527	(86.3)	99778	(92.2)	1.0	referens		1.0	referens	
Covid 37v+, N=590											
	förlossning 37+v	569	(96.4)	99778	(92.2)						

Antalen som visas i tabellen är de samma som visades i den översiktligare tabell 1, men här kompletterad med resultat från analyser. Som synes gjorde korrigering för ålder, paritet, och BMI endast marginella skillnader för de skattade risk-estimaten. De samband som ses här är således de samma som syntes med blotta ögat vid redovisning av tabell 3 och figur 2.



I figur 3 syns att risken att föda inom två veckor från insjuknande var kring 4% för kvinnor som insjuknade i gestationsvecka 23-31. I veckorna 32-34 steg risken brant. Om kvinnan fick en covid-infektion i vecka 34 så löpte hon 18% risk att föda inom två veckor (d.v.s. att föda före vecka 37 som räknas som en fullgången graviditet). Figuren visar även att en relativt hög andel av de prematura förlossningarna inte var spontana. Risken för spontan prematur förlossning i vecka 34 var ca 12% (vilket ska jämföras mot ca 4% bland kvinnor i motsvarande gestationsvecka som inte hade någon covid-infektion).



Figur 4 motsvarar data som redovisats i tabell 3, men riskestimaten ges vecka för vecka istället för klassvis. De blå linjerna visar risken för prematur förlossning

(extrem- , mycket, sen prematur, eller någon prematur förlossning) bland alla kvinnor med pågående graviditeter vid de olika tidsperioderna.

Övriga barnutfall

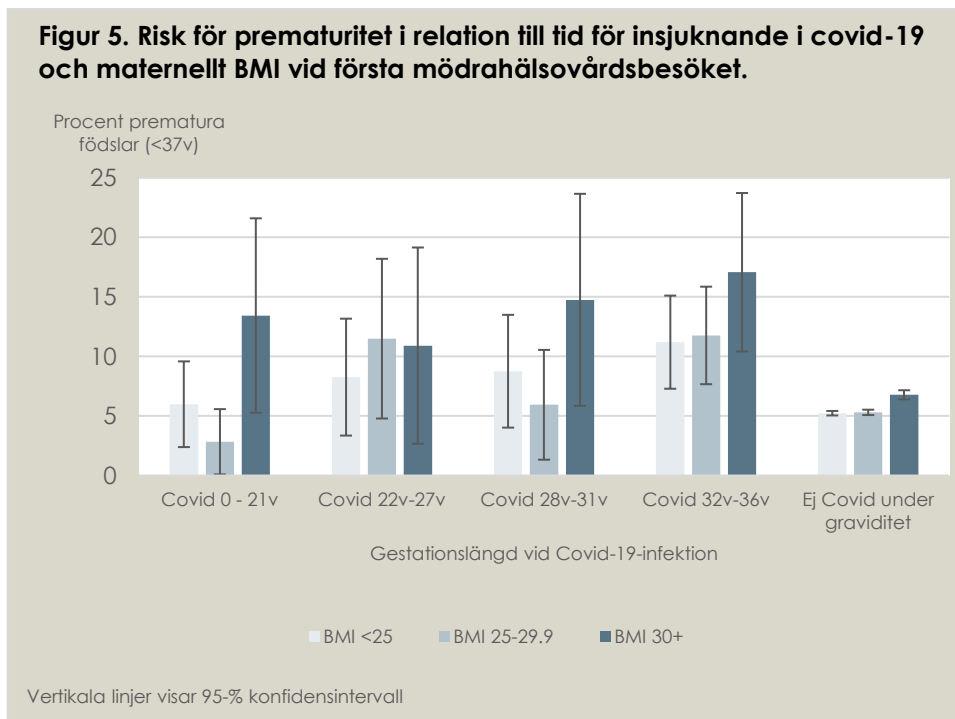
Tabell 5. Övriga barnutfall i relation till moders positiva covid-test under graviditet.

	Covid under tidig graviditet, <13v. N=152		Covid under graviditet, N=2138		Ingen covid-infektion under graviditet, N=108166	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Någon fosterskada	6	(3.9)	61	(2.9)	3244	(3.0)
'Rensad' fosterskada	<5	(0.7)	33	(1.5)	1921	(1.8)
Neuralrörsdefekt	0	(0.0)	0	(0.0)	7	(0.0)
Ansiktsspalt	0	(0.0)	<5	(0.0)	155	(0.1)
Hjärtfel	0	(0.0)	8	(0.4)	653	(0.6)
Tarmatresi	0	(0.0)	0	(0.0)	67	(0.1)
Limb reduction def	0	(0.0)	<5	(0.1)	33	(0.0)
Hypospadi	0	(0.0)	8	(0.4)	275	(0.3)
SGA	5	(3.3)	75	(3.5)	3432	(3.2)
LGA	10	(6.6)	92	(4.3)	5065	(4.7)
Apgar<7 vid 5 min	<5	(2.6)	41	(1.9)	1766	(1.6)
Perinatal död	0	(0.0)	6	(0.3)	369	(0.3)

Barnutfallet (som ännu enbart är studerat genom graviditetsregistret förutom för fosterskadorna där även data från SNQ har använts) är inte avvikande. Noteras kan att antalet fosterskador av betydelse (=”rensad” fosterskada) i gruppen som fick covid-19 under embryogenesen (tidig graviditet <13v) snarast var lägre än förväntat. Även om resultaten kan verka betryggande bör man beakta att antalen är för små för att man säkert ska kunna uttala sig om virusets eventuella foster-skadande effekt.

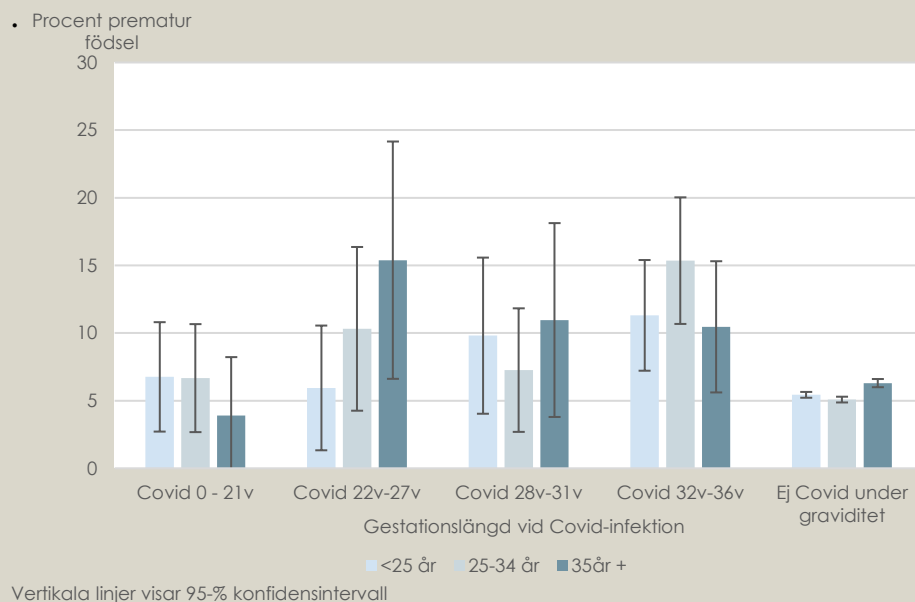
Sensitivitetsanalyser

För att undersöka om de funna riskerna för prematur förlossning orsakas av en viss grupp av kvinnor, eller tidsperioder, så gjordes en serie sensitivitetsanalyser.



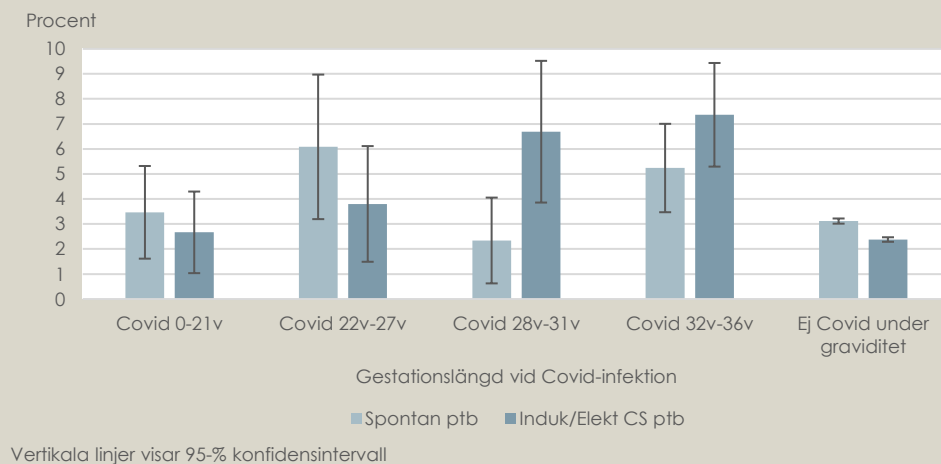
Figuren visar att kvinnor med BMI ≥ 30 (fetma) löper ökad risk att föda prematurt efter en covid-infektion jämfört med kvinnor med lägre BMI. En ökad risk för prematur förlossning vid covid-19, främst om covid-infektionen inträffade i v 32-36, sågs dock för alla BMI-klasser.

Figur 6. Risk för prematuritet i relation till tid för insjuknande i covid-19 och kvinnans ålder.



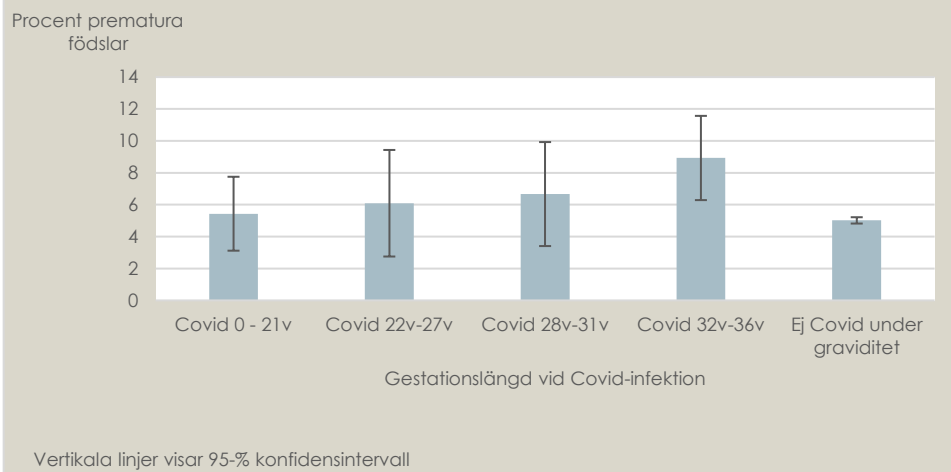
I figur 6 ses inget mönster som antyder att det finns någon påtaglig interaktion mellan moderns ålder och risk för prematur födsel efter covid-infektion.

Figur 7. Risk för prematur förlossning i relation till gestationslängd vid insjuknande i covid-19, uppdelat på iatrogena och spontana prematura förlossningar



Figur 7 visar att en stor andel av de prematura förlossningarna startades med kejsarsnitt eller induktion, men att även risken för spontan prematur förlossning var avsevärt högre bland kvinnor med covid-infektion under graviditeten än kvinnor utan någon sådan infektion.

Figur 8. Risk för prematuritet i relation till tid för insjuknande i covid-19. Enbart förlossningar augusti 2020 – februari 2021



Som framgår av figuren blir skattningar för risken för prematur födsel väsentligt lägre om man enbart beaktar förlossningar som skett under en period då provtagning inte längre var reserverad till allvarliga fall, ofta sjukhusinläggningar. Sambandet mellan mycket prematur födsel (mellan 28+0 – 31+6) bland kvinnor som fick en covid-infektion vid 28-31 veckors graviditet var fortfarande signifikant ökad (Just RR 3.4; 95%CI 1.4 – 8.2), liksom risken för sen prematur födsel bland kvinnor med covid-infektion mellan 32-36 veckor (Just RR 2.0; 95%CI 1.5-2.7). Det faktum att riskestimaten blev lägre när andelen lindrigare fall ökades gör att resultaten, knappast förvånande, antyder att allvarlig covid-infektion innebär en större risk för prematur förlossning än vad en lindrigare infektion gör.

Redovisning av de koder som valts ut för att definiera trombos/koagulationsrubbnings

ICD-10	Klartext
Koagulationsrubbningsar	
D688	Andra specificerade koagulationsrubbningsar
D689	Koagulationsrubbnings, ospecificerad
D694	Annan primär trombocytopeni
D695	Sekundär trombocytopeni
D696	Trombocytopeni, ospecificerad
Tromboser/embolier	
I260	Lungemboli med uppgift om akut cor pulmonale
I269	Lungemboli utan uppgift om akut cor pulmonale
I630	Cerebral infarkt orsakad av trombos i precerebrala artärer
I631	Cerebral infarkt orsakad av emboli i precerebrala artärer
I632	Cerebral infarkt orsakad av icke specificerad ocklusion el
I633	Cerebral infarkt orsakad av trombos i cerebrala artärer
I634	Cerebral infarkt orsakad av emboli i cerebrala artärer
I635	Cerebral infarkt orsakad av icke specificerad ocklusion el
I636	Cerebral infarkt orsakad av cerebral venös trombos, icke v
I740	Emboli och trombos i bukaorta
I741	Emboli och trombos i andra och icke specificerade delar av
I742	Emboli och trombos i övre extremitetsartärer
I743	Emboli och trombos i nedre extremitetsartärer
I744	Emboli och trombos i extremitetsartärer, ospecificerade
I745	Emboli och trombos i arteria iliaca
I748	Emboli och trombos i andra specificerade artärer
I749	Emboli och trombos i icke specificerad artär
I819	Trombos i portavenen
I820	Budd-Chiaris syndrom
I821	Thrombophlebitis migrans
I822	Emboli och trombos i vena cava
I823	Emboli och trombos i vena renalis
I828	Emboli och trombos i andra specificerade vener
I829	Venös emboli och trombos i icke specificerad ven
O223	Djup ventrombos, graviditet
O225	Cerebral ventrombos under graviditeten
O228	Andra specificerade venösa komplikationer under graviditet
O229	Venös komplikation under graviditeten, ospecificerad
O871	Djup ventrombos, barnsäng
O873	Cerebral ventrombos, barnsäng
O882	Emboli av blodpropp, obstetrisk