
Counselingshandvatten

Aspirine

Doelgroep

Dit document is bedoeld voor zorgverleners die handvatten willen voor de counseling van zwangere vrouwen met een (matig) verhoogd risico op preëclampsie en foetale groeivertraging. In het antwoord die op de vraag over Ascal voor LEO is geschreven, is een uitgebreidere uitleg te lezen en zijn de bronnen te vinden.

Werking van aspirine

De pathogenese van preëclampsie en foetale groeivertraging vangt aan bij de aanwezigheid van trofoblast. Naast de verandering beschreven in onderstaande tabel, leidt een maternale immunreactie op lichaamsvreemd trofoblast tot een verhoogde ontstekingsneiging.

Lipiden	Werking	Bij preëclampsie
Prostacycline	vaatverwijdend effect	verlaagd
Thromboxaan	<ul style="list-style-type: none"> • vaatvernauwend effect • stimuleert het samenklonteren van trombocyten 	verhoogd

Aspirine:

- vermindert de ontstekingsreactie;
 - remt de productie van thromboxaan → activatie van trombocyten en het stollingssysteem worden verminderd.
- lager risico op preëclampsie en foetale groeivertraging.

Bijna 10% van de Nederlandse zwangere vrouwen krijgt een hypertensieve aandoening. Onderstaande tabellen geven de significante risicoverlaging weer (RR = relatief risico), op basis van een Cochrane review van Duley et al. (2010), voor vrouwen met een verhoogd of met een matig verhoogd risico (zie hiervoor de lijst met indicaties in het regionale protocol).

Vrouwen met een verhoogd risico

<i>Risico op:</i>	<i>is met aspirinegebruik zoveel procent lager:</i>	
Zwangerschapshypertensie	46%	RR 0,54
Preëclampsie	25%	RR 0,75
Vroeggeboorte	11%	RR 0,89
foetale en neonatale sterfte	31%	RR 0,69
SGA	11%	RR 0,89

Vrouwen met een matig verhoogd risico

<i>Risico op:</i>	<i>is met aspirinegebruik zoveel procent lager:</i>	
Preëclampsie	14%	RR 0,86
Vroeggeboorte	7%	RR 0,93
SGA	9%	RR 0,91