

---

## Regionaal Protocol

# Aspirine in de zwangerschap

---

### Achtergrond

Hypertensieve aandoeningen en met name preëclampsie en eclampsie, zijn een belangrijke oorzaak van ernstige perinatale morbiditeit en mortaliteit en behoren in Nederland tot de belangrijkste oorzaken van maternale sterfte. Sterfte als gevolg van preëclampsie of eclampsie is vaak vermijdbaar wanneer tijdige en adequate zorg wordt geleverd. De pathogenese van preëclampsie is nog niet volledig duidelijk, maar vangt aan bij de aanwezigheid van trofoblast. Ook bij een intra-uteriene groeivertraging met een foetale groei <P10 (IUGR) zijn de perinatale morbiditeit en mortaliteit verhoogd en speelt de trofoblast een grote rol. Verscheidene maternale karakteristieken verhogen het risico op preëclampsie en foetale groeivertraging. Een verandering in het evenwicht tussen prostacycline (verlaagd) en thromboxaan (verhoogd), en een verhoogde ontstekingsneiging als gevolg van een maternale immuunreactie op lichaamsvreemd trofoblast, zouden bijdragen aan het optreden van preëclampsie. Prostacycline is een vasodilator en thromboxaan een vasoconstrictor die ook de aggregatie van trombocyten stimuleert. Bij preëclampsie is er dus een verminderde vasodilatatie en een verhoogde stollings- en ontstekingsneiging. Aspirine vermindert de ontstekingsreactie en remt de productie van thromboxaan, waardoor de activatie van trombocyten en het stollingssysteem verminderd worden. De kans op het ontstaan van preëclampsie zou daardoor lager kunnen zijn bij het gebruik van aspirine.

### Werkwijze

- Zwangeren met indicatie voor aspirine worden zo snel mogelijk verwezen voor een eenmalig consult gynaecoloog, na aantonen positieve hartactie, in ieder geval vóór AD 16 weken.
- R/ Acetylsalicylzuur 80 mg (Aspirine) 1x dd.
- Adviseer tablet in te nemen voor de nacht (waarschijnlijk betere spiegel)
- Werkingsduur: tot 7–10 dagen na staken behandeling
- Gebruiken tot en met AD 35+6 weken eerder stoppen indien geïndiceerd (bijv. bij dreigende vroeggeboorte/bijwerkingen)
- Let op contra-indicaties van aspirinegebruik (zie farmacotherapeutisch kompas):
  - maagklachten en/of maagpijn bij eerder gebruik; ulcus pepticum (actief of in de voorgeschiedenis), maag-darmbloedingen (actief of in de voorgeschiedenis), maag-darmperforatie, gastritis;
  - optreden van astma-aanval, urticaria, angio-oedeem, neuspoliepen of rinitis na gebruik van salicylaten of andere NSAID's;
  - ernstige nier- en leverinsufficiëntie;
  - ernstig hartfalen;
  - hemorragische diathese;
  - hypoprotrombinemie;
  - mastocytose.

## Indicaties

### High risk patiënten

- Hypertensieve ziekte in voorgaande zwangerschap(pen):
  - Pregnancy induced hypertension (PIH), pre-eclampsie en/of HELLP, leidend tot een partus <34 weken
  - Meerdere zwangerschappen met hypertensieve ziekte met partus >34 weken
  - Ernstige hypertensieve ziekte (met gebruik intraveneuze antihypertensiva, MgSO<sub>4</sub> en/of lab-afwijkingen) >34 weken
  - Hypertensieve ziekte in combinatie met een abruptio (dus niet: abruptio eci!)
- Essentiële hypertensie
- Dysmatuur i.a. (geboortegewicht <p2,3)
- IUVD eci i.a.
- Chronisch nierlijden
- Preëxistente diabetes Type 1 en 2
- Auto-immuunziekten die een verhoogde kans geven op PIH en/of pre-eclampsie (zoals SLE en antiphospholipiden syndroom (APS))
- Eiceldonatie

### Moderate risk patiënten

Bij twee of meer onderstaande risicofactoren:

- Primigravida
- Leeftijd > 40 jaar
- Interval tussen zwangerschappen >10 jaar
- Positieve familie anamnese voor pre-eclampsie zussen en/of moeder
- BMI >35 kg/m<sup>2</sup> bij intake
- Gemelli graviditeit

## Literatuur

- A. Seijmonsbergen-Schermers. Vraag 13: Ascal bij Preëclampsie/dysmatuur i.a. Leiden: Coöperatie LEO; 2017.
- World Health Organization. WHO recommendations for Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2011.
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap. Utrecht: 2011.
- August P. Preeclampsia: Prevention. UpToDate Beschikbaar via: [https://www.uptodate.com/contents/preeclampsiaprevention?source=search\\_result&search=antiplatelet%20pregnancy&selectedTitle=2~150](https://www.uptodate.com/contents/preeclampsiaprevention?source=search_result&search=antiplatelet%20pregnancy&selectedTitle=2~150) Geraadpleegd 19 mei 2017.
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Foetale groeibeperking. Utrecht: 2008.
- Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in Pregnancy. Washington: American College of Obstetricians and Gynaecologists; 2013.
- Duley L, Henderson-Smart DJ, Meher S, King JF. Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications. Cochrane Database Syst Rev 2007;(2):CD004659.
- Van Oijen MG, Dieleman JP, Laheij RJ, Sturkenboom MC, Jansen JB, Verheugt FW. Peptic ulcerations are related to systemic rather than local effects of low-dose aspirin. Clin Gastroenterol Hepatol 2008;6(3):309-13
- NICE guideline Hypertension in pregnancy: diagnosis and management, 2011
- ACOG guideline Hypertension in pregnancy, 2013
- WHO recommendations for Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia, 2011
- Henderson et al. Low-Dose Aspirin for the Prevention of Morbidity and Mortality From Preeclampsia, A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force, 2014
- Xu et al. Low- dose aspirin for preventing preeclampsia and its complications: A meta-analysis; J. of clin hypertension; 2015 (17): 567-573