

Protocol aspirine

Doel

Eénduidig beleid in de eerste en tweede lijn omtrent identificatie risicogroepen en counseling met betrekking tot het gebruik van aspirine ter voorkoming van pre-eclampsie en foetale groeirestrictie in de zwangerschap.

Betrokken

- Client en partner
- Eerstelijns verloskundige
- Klinisch verloskundige
- Arts-assistent
- Gynaecoloog
- Kraamzorg

Aspirine in de zwangerschap ter voorkoming van pre-eclampsie

Achtergrond

Aspirine verlaagt de incidentie van pre-eclampsie (RR 0.83; 95% CI 0.77-0.89), vroeggeboorte <37 weken (RR 0.92; 95% CI 0.88-0.97) en foetale en neonatale sterfte (RR 0.86; 95% CI 0.76-0.98) in een ongeselecteerde groep vrouwen.^{1,2}

In de groep vrouwen met een hoog risico op pre-eclampsie verlaagt aspirine de kans op pre-eclampsie (RR 0.75 95%CI 0.66-0.85) en op hypertensie (RR 0.54 95% CI 0.41-0.70).² In de groep vrouwen met een matig risico op pre-eclampsie verlaagd aspirine de kans op pre-eclampsie (RR 0.86 95% CI 0.79-0.95) maar niet op hypertensie. De Cochrane meta-analyse beschrijft een NNTB (number needed to benefit) voor voorkomen van pre-eclampsie van 61 in een ongeselecteerde groep vrouwen.^{1,2}

In het algemeen lijkt aspirine het meest effectief in het voorkomen van pre-eclampsie bij vrouwen met pre-eclampsie in de voorgeschiedenis. De NVOG beschrijft een RR van RR 0.49 (95% CI 0.36-0.67) voor vrouwen met een hoog risico op het ontwikkelen van pre-eclampsie met een NNT van 13. Het is onduidelijk of vrouwen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van pre-eclampsie, maar zonder pre-eclampsie in de voorgeschiedenis ook baat hebben bij aspirine. In de groep vrouwen met een hoog risico wordt 7.4% reductie van pre-eclampsie gezien en 10% reductie van vroeggeboorte. Er is wordt geen verschil gezien in slechte maternale uitkomst (met name bloedingen/abruptio) of neonatale uitkomst.

Een dosering van 60 mg acetylsalicylzuur is niet effectief. Hogere doseringen wel, bij 100 mg acetylsalicylzuur 1 maal daags is het RR 0.52 (95% CI 0.33-0.80) en bij 150 mg is het RR 0.30 (95% CI 0.09-0.98).

Risicogroepen

Vrouwen met hoog risico op pre-eclampsie:

- hypertensieve aandoening in een eerdere zwangerschap
- chronische hypertensie
- chronische nierziekte
- auto-immuun aandoening
- diabetes type 1 of 2

Vrouwen met een matig risico op pre-eclampsie:

- nullipariteit
- placentaire insufficiëntie in de obstetrische voorgeschiedenis
- maternale leeftijd 40 jaar of ouder
- zwangerschapsinterval van meer dan 10 jaar
- BMI van 35 of hoger bij het eerste bezoek
- Familie anamnese van pre-eclampsie
- Meerlingzwangerschap
- Zwangerschap na eiceldonatie

Contra-indicaties voor aspirine

- Maag/darmbloedingen in de voorgeschiedenis
- Ulcus pepticum actief of in de voorgeschiedenis
- Verhoogde bloedingsneiging
- Placenta praevia

Beleid

Counseling van vrouwen met een hoog risico of twee of meer matige risicofactoren over het gebruik van aspirine tijdens de zwangerschap.

Bij patiënten met een hoog risico op pre-eclampsie vindt het counselingsgesprek plaats in de tweede lijn. Indien het gaat om twee of meer matige risicofactoren, kan het counselingsgesprek in de eerste lijn plaats vinden, met medewerking van regionale huisartsenpraktijken voor het voorschrijven van aspirine (informatiebrief huisartsen bijgevoegd). Patiënten die in aanmerking komen voor counseling kunnen besproken worden in het MDO en indien bekend in het ziekenhuis kan aldaar meteen aspirine voorgeschreven worden

Aanbevolen dosering: bij twee of meer matige risicofactoren 100 mg 1 dd, bij vrouwen met een duidelijk verhoogd risico 160 mg 1dd. Met aspirine dient gestart te worden voor 16 weken zwangerschapsduur.

Verdere begeleiding zwangerschap:

Eerste lijn:

- Vrouwen die aspirine gebruiken op basis van twee of meer matige risicofactoren (nullipariteit, maternale leeftijd 40 jaar of ouder, zwangerschapsinterval van meer dan 10 jaar, BMI van 35 of hoger bij het eerste bezoek, familie anamnese van pre-eclampsie).
- Vrouwen met een eerdere zwangerschap met PIH en vrouwen met een eerdere zwangerschap met pre-eclampsie a terme.

Tweede lijn:

- Vrouwen met chronische hypertensie, chronische nierziekte, auto-immuun aandoening, diabetes type 1 of 2, meerlingzwangerschap, obstetrische voorgeschiedenis van ernstige IUGR of IUVD en zwangerschap na eiceldonatie.

- Vrouwen met een eerdere zwangerschap met pre-eclampsie < 34 weken.

Bij vrouwen met een eerdere zwangerschap met pre-eclampsie tussen 34 en 37 weken, wordt in MDO op casusniveau het al dan niet aanwezig zijn van een tweedelijns indicatie besproken.

Aspirine in de zwangerschap ter voorkoming van foetale groeirestrictie

Achtergrond

Aspirine verlaagt het risico op foetale groeirestrictie als gevolg van placenta insufficiëntie bij vrouwen met een verhoogd risico hierop. Dit zijn onder andere vrouwen met de risicofactoren op hypertensieve aandoeningen zoals boven beschreven aangevuld met vrouwen met foetale groeirestrictie en IUVD in de voorgeschiedenis.

Indien voor 16 weken gestart wordt met aspirine wordt er een RR van 0.44 (95% CI 0.30-0.65) beschreven met 7% FGR in de behandelde groep en 16.3% in de controle groep.

Adviseer vrouwen met een voorgeschiedenis ernstige IUGR: geboortegewicht <p2.3 of <p10 met doppler afwijkingen of leidend tot iatrogene vroeggeboorte <38 weken. of een IUVD in de anamnese om aspirine 100 mg te gebruiken (starten voor 16 weken zwangerschapsduur).

Ernstige IUGR: geboortegewicht <p2.3 of <p10 met doppler afwijkingen of leidend tot iatrogene vroeggeboorte <38 weken.

Bronvermelding

1. NICE guideline "Hypertension in pregnancy: the management of hypertensive disorders during pregnancy" 2010.
2. Cochrane "Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications" 2019.
3. Duley L, Henderson-Smart DJ, Meher S et al. Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007;(2)CD004659.
4. Askie LM, Duley L, Henderson-Smart DJ et al. Antiplatelet agents for prevention of pre-eclampsia: a meta-analysis of individual patient data. Lancet 2007; 369:(9575)1791-8.
5. Rolnik DL, Wright D, Poon LC et al. Aspirin versus placebo in pregnancies at high risk for preterm preeclampsia. N Engl J Med. 2017; 377(7): 613-622.
6. Roberge S, Nicolaides K, Demers S et al. The role of aspirin dose on the prevention of preeclampsia and fetal growth restriction: systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol. 2017;216(2):110-120.
7. NVOG richtlijn "Foetale groeirestrictie".
8. NVOG conceptmodule acetylsalicylzuur.