



Geachte collega,

Middels deze brief willen wij u op de hoogte stellen van de nieuwe werkafpraak 'Profylactische behandeling met aspirine in de zwangerschap bij verhoogd risico op pre-eclampsie'.

Achtergrond

In vrouwen met een hoog risico op pre-eclampsie verlaagd aspirine de kans op 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). Ook in vrouwen met een matig risico op pre-eclampsie wordt een risicoreductie gezien echter deze is minder uitgesproken waardoor het advies is om aspirine voor te schrijven aan vrouwen met een hoog risico of 2 matige risico factoren. Het NNT om 1 geval van pre-eclampsie te voorkomen is 13.5. Er wordt geen verschil gezien in slechte maternale uitkomst (met name bloedingen/abruptio) of neonatale uitkomst.

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
- 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
- Obstetrische voorgeschiedenis van ernstige IUGR (intra-uteriene groeirestrictie) of IUVD (intra-uteriene vruchtdood)
- Zwangerschap na eiceldonatie

Contra-indicaties voor aspirine

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

- Placenta praevia

Behandeling

Aanbevolen dosering is 1dd 160mg aspirine bij vrouwen met een hoog risico, en 100 mg voor vrouwen met 2 of meer matige risicofactoren.

Aspirine wordt gestart bij 12 weken zwangerschapsduur (ten laatste bij 16 weken en 6 dagen) en gebruikt tot 36 weken zwangerschapsduur.

Verdere begeleiding zwangerschap

Vrouwen die aspirine gebruiken op basis van twee matige risicofactoren of vrouwen met een eerdere zwangerschap met 'pregnancy induced hypertension' of pre-eclampsie in de a terme periode, zullen verder begeleid worden in de eerste lijn.

Vrouwen met chronische hypertensie, chronische nierziekte, auto-immuun aandoening, diabetes type 1 of 2, meerlingzwangerschap, obstetrische voorgeschiedenis van ernstige IUGR of IUVD, zwangerschap na eiceldonatie of vrouwen met een eerdere zwangerschap met pre-eclampsie < 37 weken zullen in de tweede lijn begeleid worden.

Bronvermelding

- NICE guideline "Hypertension in pregnancy: the management of hypertensive disorders during pregnancy" 2010.
- 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.
- 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.
- NVOG richtlijn "Foetale groeirestrictie".
- NVOG conceptmodule acetylsalicylzuur.

Namens de protocollenwerkgroep VSV Rotterdam Zuid,

Dr. Liv Freeman (gynaecoloog-perinatoloog Ikazia Ziekenhuis)

Dr. Hans Versendaal (gynaecoloog-perinatoloog Maastricht Ziekenhuis)