

Werkafpraak Acetylsalicylzuur Herzien op 8-1-2026

Toepassingsgebied

**VSV SHE: gynaecologen, 2e lijns verloskundigen, 1e lijns verloskundigen, fertiliteitsartsen
Treatnt**

Definities en afkortingen

ASA= acetylsalicylzuur (aspirine)

SSRI: selectieve serotonine re-uptake inhibitor

Inleiding

(Protocol van VSV SHE toevoegen aan/gelijk laten zijn aan protocol Treatnt)

Het gebruik van low-dose acetylsalicylzuur reduceert de kans op pre-eclampsie bij patiënten met een verhoogd risico indien hiermee gestart wordt voor AD 16 weken (RR 0.47-0.57). Deze reductie wordt met name gezien bij vrouwen met een sterk verhoogd risico op pre-eclampsie en minder bij vrouwen met een matig verhoogd risico (NNT 19 vs 119)

In de groep patiënten met een hoog risico op pre-eclampsie wordt bij gebruik van acetylsalicylzuur ook een gunstig effect op foetale groeirestrictie gezien, (RR 0.44-0.56). De risicoreductie voor groeivertraging in de meta-analyses was 10%

Doelstelling

- Preventie hypertensieve ziektes in de zwangerschap
- Preventie foetale groeivertraging

Rollen en verantwoordelijkheden

Te bespreken bij counseling door verloskundige of gynaecoloog:

- o Risicofactoren waardoor verhoogde kans op PE/ groeirestrictie
- o Het ontstaan van PE/ groeirestrictie houdt verband met de placentatie
- o Door een lage dosering aspirine te geven wordt de placentatie geoptimaliseerd en is er minder kans op hypertensieve ziektes en/of groeivertraging
- o Patiëntenfolder meegeven

Indicatie/ contra-indicatie

Indicaties

Hoge risicofactoren(1 of meer) => adviseer gebruik acetylsalicylzuur:

- Pre-eclampsie in eerdere zwangerschap
- Chronische nierziekten
- Auto-immuunaandoening zoals SLE, sclerodermie, anti-fosfolipiden syndroom (APS), IBD
- Type 1 of 2 diabetes mellitus
- Pre-existente hypertensie
- IUGR in anamnese (geboortegewicht <p10)

Matige risicofactoren (2 of meer)=> bespreek de mogelijkheid tot gebruik acetylsalicylzuur:

- Nullipariteit
- Maternale leeftijd ≥ 40 jaar
- Zwangerschapsinterval >10 jaar
- Pre-eclampsie in familieanamnese (moeder/zussen)
- Obesitas (BMI ≥ 35 kg/m²)
- Meerlingzwangerschap
- Zwangerschap na eiceldonatie
- Placenta insufficiëntie in VG (bijv. eerder kind met laag geboortegewicht of perinatale sterfte tgv placenta-insufficiëntie of onverklaarde perinatale sterfte)

Beleidskader

De kans op pre-eclampsie in de algehele zwangere populatie wordt geschat op 2-5%. Onderstaande tabel laat globale schattingen zien van de relatieve risico's per risicofactor. Er worden wisselende risico's vermeld.

Risicofactor	Relatieve risico's
Hoog risico factor	
Hypertensieve aandoening ontstaan in voorgaande zwangerschap (afhankelijk van AD optreden pre-eclampsie)	3-8
Diabetes type 1 of 2 (afhankelijk aanwezigheid pre-existente hypertensie, nefropathie en preconceptioneel Hba1c)	3-8
Pre-existente hypertensie (afhankelijk ernst en nierfunctie)	2-10
Chronische nierziekte (afhankelijk hoogte creatinine)	4-12
Autoimmuun ziektes als SLE, sclerodermie, anti-fosfolipiden syndroom, IBD	4-6
Matig risico factor	
Primigravida	2-3
Leeftijd > 40	2
Zwangerschapsinterval > 10 jaar	2-3
Obesitas (BMI >35)	2
Familie-anamnese positief voor pre-eclampsie	2-5
Meerlingzwangerschap	2
Zwangerschap na eiceldonatie	3-4

Adviseer het gebruik van acetylsalicylzuur aan zwangere vrouwen met een hoog risico op het ontwikkelen van pre-eclampsie, tevens adviseren aan zwangere vrouwen met twee matige risico factoren.

Er lijkt voldoende bewijs dat een lage dosis acetylsalicylzuur (<150 mg, ons protocol houdt 80 mg aan) als preventieve medicatie voor pre-eclampsie, en niet gepaard gaat met een verhoogd risico op abruptio placentae, postpartum bloeding of foetale intracranieële bloeding. Meta-analyses en internationale richtlijnen onderstrepen allen de veiligheid en beperkte risico's. In de ASPRE trial (een grote RCT) werd 150 mg per dag gegeven, met mogelijk een sterker effect, zonder toename van complicaties. Vooral nog is er geen goede vergelijkende studie die de optimale dosis onderzoekt. Ons protocol houdt 80 mg/dag aan.

Aandachtspunten

Aanbeveling calciumsuppletie

Vraag bij de eerste zwangerschapscontrole van de vrouw de calcium intake uit.

Adviseer zwangere vrouwen met een lage calcium intake om 1 gram calcium per dag in te nemen, ter preventie van pre-eclampsie. Bij voorkeur wordt dit uit de voeding gehaald. Indien dit niet haalbaar is voor de zwangere vrouw, schrijf 1 gram calciumsuppletie voor vanaf 20 weken zwangerschap.

Schrijf bij zwangere vrouwen met een hoog risico op hypertensieve aandoeningen, dat wil zeggen indicatie voor profylactisch laag gedoseerd aspirine, 1 gram calciumsuppletie voor mits de totale dagelijkse calcium intake van 2,5 gram niet wordt overschreden. Start de calciumsuppletie vóór 16 weken zwangerschap.

Complicaties

De bijwerkingen zijn bij lage doseringen zeldzaam en omvatten naast overgevoeligheidsverschijnselen of allergieën een verlenging van de bloedingstijd (1-10%) en soms maagklachten (0,1-1%)

Werkwijze

- Zwangeren met een medische indicatie => na intake 1e lijn tijdig voor consult in 2e lijn verwijzen, zodat tussen 8-10 weken zwangerschapsduur counseling in 2e lijn kan plaatsvinden en desgewenst dan ook gestart kan worden tussen 8-10 wk zwangerschapsduur
- Zwangeren zonder medische indicatie => beoordelen indicatie risicofactoren door 1e lijns verloskundige. Zodra voldaan aan risicofactoren:
 - Counselen door 1e lijns verloskundige, bespreken op BIZ-bespreking, dan recept via huisarts; of
 - Verwijzen naar 2e lijn voor consult + recept
 - Verdere controles in 1e lijn
- Te bespreken bij counseling door verloskundige of gynaecoloog:
 - Risicofactoren waardoor verhoogde kans op PE/ groeirestrictie
 - Het ontstaan van PE/ groeirestrictie houdt verband met de placentatie

- Door een lage dosering aspirine te geven wordt de placentatie geoptimaliseerd en is er minder kans op hypertensieve ziektes en/of groeivertraging
- Patiëntenfolder meegeven

Adviezen

- Start profylaxe met acetylsalicylzuur in een dosering van 80 mg per dag tussen 8-10 weken zwangerschapsduur en bij voorkeur vóór het voltooiën van de 16e week. Starten na AD 16 weken is niet meer zinvol.
- Staak de behandeling minimaal een week voorafgaand aan de partus of een operatieve ingreep (sectio), d.w.z. bij 36 weken zwangerschapsduur, tenzij een partus eerder verwacht wordt.
- Bij voorkeur wordt acetylsalicylzuur in de avond ingenomen.
- Contra indicatie:
 - Overgevoeligheid voor salicylzuurverbindingen of prostaglandinesynthetaseremmers (bv. Astma-aanval of collaps na medicijngebruik)
 - Maagklachten na eerder ASA gebruik (indien wel noodzakelijk, dan omeprazol toevoegen)
 - Ulcus pepticum
 - Maag-/darmbloeding in VG
- Bij gebruik SSRI's + acetylsalicylzuur ook maagbeschermer (Omeprazol 20 mg tbl 1dd1) voorschrijven

Verslaglegging

Epvd

Nazorg

Indien zich tijdens behandeling neveneffecten voordoen moet de afweging van het al dan niet gebruiken van ASA opnieuw worden gemaakt.

Risicomanagement

Bij SSRI gebruik maagbeschermer (omeprazol 20 mg/d) voorschrijven

Literatuur en Bronvermeldingen

NVOG module Acetylsalicylzuur -okt 2019

Protocol UMC-G: [Preventief gebruik acetylsalicylzuur in de zwangerschap](#)