

Doel

- Preventie hypertensieve ziektes in de zwangerschap
- Preventie groeivertraging

Afspraken

- Insturen voor consult 2e lijn voor AD 12, indien voldaan aan onderstaande indicaties óf
- bespreken in MDO zwangeren in 2e lijn, dan recept via huisarts

Indicaties:

High risk patienten

- Hypertensieve ziekte in voorgaande zwangerschap(pen), dat wil zeggen: pregnancy induced hypertension (PIH), pre-eclampsie en/of HELLP
- Essentiële hypertensie
- Chronisch nierlijden
- Diabetes Type 1 en 2
- Auto immuun ziekten die een verhoogde kans geven op PIH en/of pre-eclampsie (zoals SLE en antiphospholipiden syndroom (APS))
- Abortus in voorgeschiedenis in combinatie met hypertensieve ziekte (dus niet: abortus eci!)

Moderate risk patienten Bij 2 of meer onderstaande risicofactoren:

- 1^e zwangerschap
- Leeftijd > 40 jaar
- Interval tussen zwangerschappen >10 jaar
- Positieve familie anamnese voor pre-eclampsie zussen en/of moeder
- BMI>35 (naar analogie NICE guideline)
- Gemelli graviditeit
- Eiceldonatie
- Dysmaturiteit <p5
- Perinatale sterfte (indien sprake van dysmaturiteit of aanwijzingen hypertensieve aandoening)

Pro memorie:

Vroeggeboorte in voorgeschiedenis → counselling voor APRIL studie

Topiclijst

- Acetylsalicylzuur 80 mg of Carbasalaatcalcium 100 mg
- Start vanaf weken 12 AD –uiterlijk tot 17 weken AD
- Stop bij AD 36 weken of eerder indien geïndiceerd (bijv dreigende vroeggeboorte)
- Contra indicatie: gastro-intestinale bloedingen/ulcera i.a.
- Bij gebruik SSRI's + acetylsalicylzuur ook maagbeschermer voorschrijven
- Adviseer tablet in te nemen voor de nacht (waarschijnlijk betere spiegel)
- Stop bij dreigende vroeggeboorte/bijwerkingen
- Preventie van:
 - PIH
 - Pre-eclampsie
 - HELLP
 - Intra uteriene groeivertraging (en dysmaturiteit)
 - Abortus door hypertensieve aandoening
 - Vroeggeboorte op basis van hypertensieve aandoening

Achtergrond

PIH (pregnancy induced hypertension): systolische bloeddruk ≥ 140 mmHg en/of diastolische bloeddruk ≥ 90 mmHg (Korotkoff V), tweemaal gemeten

Pre-eclampsie: combinatie van hypertensie ($> 140/90$) + albuminurie (> 0.3 gr/24 uur)

HELLP: hemolyse (bloedafbraak), elevated liverenzymes (verhoogde leverfunctiewaardes) and low platelets (trombocytopenie)

Associatie met tekort aan intravasculaire productie van prostacycline, een vasodilatator. Associatie met excessieve productie van tromboxane, een vasoconstrictor en stimulans van plaatjes aggregatie. Tevens is er sprake van een ontstekingsreactie.

Deze observaties hebben geleid tot de hypothese dat acetylsalicylzuur helpt bij de preventie van pre-eclampsie.

Ascal: calciumureumzout van acetylsalicylzuur, acetylsalicylzuur 80 mg of Carbasalaatcalcium 100 mg (komt overeen qua dosis)

Het remt irreversibel in deze lage dosering de trombocytenaggregatie, waardoor de bloedingstijd wordt verlengd. De antitrombotische werking berust op acetylering van het enzym cyclo-oxygenase in de trombocyt, waardoor de vorming van het prostaglandine tromboxaan A_2 wordt geremd.

Werkingsduur: tot 7–10 dagen na staken behandeling

Evidence:

Het gebruik van acetylsalicylzuur bij AD<17 weken bij patienten met een verhoogd risico op pre-eclampsie reduceert het optreden daarvan.

Een grote meta-analyse van de US preventive task force liet een reductie op het optreden van pre-eclampsie met minimaal 10% tot 25% in hoog risico groepen zien (RR 0.76, CI 0.62-0.95).⁴ Tevens wordt een verschil gezien in het optreden van groeivertraging in deze groep met 20% (RR 0.80, CI 0.65-0.99).⁴ Hierbij werden geen adverse events gezien, ook geen verhoging in het aantal abruptio placentae.

Recentere reviews laten eenzelfde effect zien.

Starten van acetylsalicylzuur na AD 16 weken laat een minder sterk effect zien.⁷

Een hogere dosis acetylsalicylzuur lijkt nog niet overtuigend groter effect te hebben.⁶

Literatuur

1. NICE guideline Hypertension in pregnancy: diagnosis and management, 2011
2. ACOG guideline Hypertension in pregnancy, 2013
3. WHO recommendations for Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia, 2011
4. 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
5. Xu et al. Low-dose aspirin for preventing preeclampsia and its complications: A meta-analysis; J. of clin hypertension; 2015 (17): 567-573
6. ASPRE trial 2017; Rolnik et al., Aspirin versus Placebo in Pregnancies at High Risk for Preterm Preeclampsia, NEJM, augustus 2017
7. Roberge et al., The role of aspirin dose on the prevention of preeclampsia and fetal growth restriction: systematic review and meta-analysis, AJOG, feb 2017

Vragen/opmerkingen melden bij het lokale VSV.

Commissie Verloskundige Werkafspraken Den Haag, november 2018.

Marga Kortekaas, Merel de Regt, Margreeth Piers, Michelle Beijerinck, Anneke Dijkman, Cas Holleboom, Corla Vredevoogd, Hanneke Feitsma, Lyanne Rövekamp, Myrthe Bouwman, Sabine Nievelt, Gaby Abbas, Anouk Ammerlaan, Roos Gelauff, Marjolein van den Tweel.

Auteurs: drs. M.M. van den Tweel (AIOS Gynaecologie HMC), drs. C.B. Vredevoogd (gynaecoloog HMC)