Geachte collega,

Middels deze brief willen wij u op de hoogte stellen van de nieuwe werkafspraak ‘Profylactische behandeling met acetylsalicylzuur in de zwangerschap bij verhoogd risico op pre eclampsie’.

**Achtergrond**  
Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap zijn een belangrijke oorzaak van maternale en perinatale morbiditeit en mortaliteit. Pre eclampsie treft 2-8% van alle zwangeren.   
De maternale morbiditeit bestaat uit: stollingsproblemen, nier- en lever falen, cerebrovasculaire accidenten. De foetale morbiditeit bestaat uit: groter risico op vroeggeboorte, groeiretardatie en perinatale sterfte; daarnaast hebben deze kinderen een groter risico op diabetes type 2, hypertensie en andere cardiovasculaire aandoeningen in hun latere leven.

**Doel**Reductie van pre eclampsie bij geïdentificeerde risicofactoren

* **Sterk geassocieerde risicofactoren**Pre-eclampsie in een eerdere zwangerschap

Chronische nierziekten  
Pre-existente hypertensie

Auto-immuun aandoeningen zoals SLE of APS

Type 1 of 2 diabetes mellitus

* **Zwak geassocieerde risicofactoren**Nullipariteit   
  Maternale leeftijd ≥ 40 jaar  
  Interval tussen zwangerschappen > 10-jaar  
  Pre-eclampsie in de familie-anamneses (moeder of zuster)  
  Obesitas (BMI > 35 kg/m2 )  
  Meerlingzwangerschap  
  Placentaire insufficiëntie in de obstetrische voorgeschiedenis (bijv. eerder kind met laag geboortegewicht of perinatale sterfte t.g.v. placenta insufficiëntie of onverklaarde perinatale sterfte)  
  Zwangerschap na eiceldonatie

**Behandeling:** Zwangeren met 1 sterk geassocieerde risicofactor of 2 of meer gestapelde zwak geassocieerde risicofactoren wordt geadviseerd acetylsalicylzuur 80 mg/dag te gebruiken tussen 12- 36 weken amenorroeduur.

De absolute risico reductie op ontwikkeling van pre-eclampsie is 7.4% bij gebruik van acetylsalicylzuur. Om één geval van pre-eclampsie te voorkomen dienen 13 zwangeren met een verhoogd risicoprofiel ≤16 weken zwangerschap te starten met acetylsalicylzuur (NNT, Number Needed to Treat: 13,5).1  
Daarnaast adviseren we deze zwangeren voldoende calciumopname middels calciumsuppletie 1000mg per dag. Dit resulteert in een significante risicoreductie op ontwikkeling pre-eclampsie.2,3

**Gezamenlijk beleid 1e en 2e lijn in het verzorgingsgebied Den Haag:**Alle zwangeren die een indicatie voor acetylsalicylzuur hebben, worden door de 1e lijns verloskundige besproken in het multidisciplinaire overleg verloskundige- gynaecoloog van het HagaZiekenhuis, HMC ziekenhuis, Reinier de Graaf Ziekenhuis

Een deel van deze zwangeren wordt na overleg in de eerste lijn begeleid tijdens de zwangerschap. Wij zullen in die gevallen u vragen het recept acetylsalicylzuur 80 mg voor te schrijven.

Namens de Commissie Verloskundige Werkafspraken Den Haag,

Corla Vredevoogd, Fréderique van Dunné, gynaecologen HMC   
Hanneke Feitsma, Marit Douma, gynaecologen HagaZiekenhuis  
Janneke Burgers, gynaecoloog Reinier de Graaf Ziekenhuis

Literatuur:

1. NVOG module ‘Acetylsalicylzuur okt 2019’ behorend bij NVOG richtlijn ‘Hypertensieve aandoeningen in de Zwangerschap’
2. Modules Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap, 2021
3. Hofmeyr, Lawrie, Atallah. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. [Cochrane Database Syst Rev.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6517256/) 2018 Oct; 2018(10)

Overige literatuur:

* ACOG guideline Hypertension in pregnancy, 2013
* WHO recommendations for Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia, 2011
* Xu et al. Low- dose aspirin for preventing preeclampsia and its complications: A meta-analysis; J. of clin hypertension; 2015 (17): 567-573
* ASPRE trial 2017; Rolnik et al., Aspirin versus Placebo in Pregnancies at High Risk for Preterm Preeclampsia, NEJM, augustus 2017
* 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
* Knuist M, Bonsel GJ, Zondervan HA, Treffers PE. Low sodium diet and pregnancy-induced hypertension: a multi-centre randomised controlled trial. Br J Obstet Gynaecol 1998; 105: 430-4.
* Uzan D,Carbonnel M,Piconne O, et al.Pre-eclampsia: pathophysiology, diagnosis, and management. Vasc Health Risk Manag. 2011; 7: 467–474.
* LeFevre ML, et al. Low-Dose Aspirin Use for the Prevention of Morbidity and Mortality From Preeclampsia: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med. 2014 Sep 9.
* [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl/): Topic pre-eclampsie
* NICE-guideline ‘Hypertension in pregnancy: diagnosis and management’ (NICE, 2010), de USPSTF richtlijn (LeFevre, 2014) en Bartsch, 2016.
* <https://www.zwangerinlimburg.nl/sites/expectstudie/files/2pe_0.pdf>

**Commissie Verloskundige Werkafspraken Den Haag-Delft, maart 2021 (revisie).**Marga Kortekaas, Merel de Regt, Margreeth Piers, Michelle Beijerinck, Maaike van Rijn, Janneke Burgers, Frédérique van Dunné, Marit Douma, Jiska van Bohemen, Fleur Leinweber, Birgit Castelijn, Fenneke Borsje, Bernadet van Baars

1e versie, november 2018; Auteurs: drs. M.M. van den Tweel (AIOS Gynaecologie HMC), drs. C.B. Vredevoogd (gynaecoloog HMC)

Volgende revisie: 2024