

Doel

Preventie hypertensieve ziektes in de zwangerschap

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 patiënten

- Pre-eclampsie in een eerdere zwangerschap
- Chronische nierziekten
- Auto-immuun aandoeningen zoals SLE of APS
- Type 1 of 2 diabetes mellitus
- Pre-existente hypertensie

Moderate risk patiënten

Bij 2 of meer onderstaande risicofactoren:

- Nullipariteit
- Maternale leeftijd ≥ 40 jaar
- Interval tussen zwangerschappen > 10 jaar
- Pre-eclampsie in de familie-anamnese (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

Bron NVOG module ascal,2019 , NICE-guideline 'Hypertension in pregnancy: diagnosis and management', (NICE, 2010), de USPSTF richtlijn (LeFevre, 2014)

Aanbevelingen

- Adviseer het gebruik van acetylsalicylzuur aan zwangere vrouwen met een hoog risico op het ontwikkelen van pre-eclampsie³
- Bespreek de mogelijkheid om acetylsalicylzuur te gebruiken bij zwangere vrouwen met twee of meer matigerisicofactoren³
- Acetylsalicylzuur 80 mg

- Start vanaf weken 12 AD –uiterlijk tot 17 weken AD
- Stop bij AD 36 weken of eerder indien geïndiceerd. Staak de behandeling minimaal een week voorafgaand aan de partus of operatieve ingreep (sectio)
- Contra indicatie: gastro-intestinale bloedingen/ulcera i.a.
- Bij gebruik SSRI's + acetylsalicylzuur ook maagbeschermer voorschrijven
- Na gastric sleeve advies om acetylsalicylzuur te combineren met een maagbeschermer
- Adviseer tablet in te nemen voor de nacht (waarschijnlijk betere spiegel)
- Stop bij dreigende vroeggeboorte/bijwerkingen

Calciumsuppletie

Er wordt tevens geadviseerd om bij zwangere vrouwen met een hoog risico op hypertensieve aandoeningen, dat wil zeggen indicatie voor profylactisch acetylsalicylzuur, 1 gram calciumsuppletie voor te schrijven, mits de totale dagelijkse intake van 2,5 gram niet wordt overschreden. Start suppletie voor 16 weken zwangerschap.⁴

Indien geen hoog risico op hypertensieve aandoeningen is het advies om de calcium intake uit te vragen. Adviseer 1 gram calcium per dag, ter preventie van pre-eclampsie. Indien het niet haalbaar is om dit uit de voeding te halen, schrijf 1 gram calciumsuppletie voor, vanaf 20 weken zwangerschap.⁴

Achtergrond

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

Pre-eclampsie: combinatie van hypertensie ($> RR140/90$) + albuminurie (> 0.3 gr/24 uur)

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

Ascal: calciumureumzout van acetylsalicylzuur, acetylsalicylzuur 80-150mg per dag

Acetylsalicylzuur remt irreversibel in deze lage dosering de trombocytenuitstrooming, 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

Het gebruik van acetylsalicylzuur bij AD<17 weken bij patiënten met een verhoogd risico op pre-eclampsie reduceert het optreden daarvan.^{1,2,3,4,5,6,7,8} Gepoolde data laten zien dat acetylsalicylzuur de kans op pre-eclampsie significant verlaagt bij zwangere vrouwen met een verhoogd risico op pre-eclampsie (RR 0.49%, 95% BI 0.36 tot 0.67%). Er was hierbij wel sprake van een hoge heterogeniteit (I^2 52%). De absolute risicoreductie is 7.4%; number needed to treat 13.5 (om één geval van pre-eclampsie te voorkomen, dienen 13.5 vrouwen te worden behandeld met acetylsalicylzuur).³ In geval van een eerder doorgemaakte pre-eclampsie lijkt profylaxe met acetylsalicylzuur het meest effectief.³ Starten van acetylsalicylzuur na AD 16 weken laat een minder sterk effect zien.⁸ Mogelijk heeft een hogere dosering acetylsalicylzuur meer effect.⁸ De risico's van hogere doseringen zijn echter niet goed onderzocht.^{3,5}

Het gebruik van acetylsalicylzuur in de zwangerschap leidt niet tot een verhoogd risico op abruptio placentae, postpartum bloeding of foetale intracraniale bloeding.^{3,5}

Op basis van de Cochrane meta-analyse van Hofmeyr, geeft calcium 1 gram per dag een significante afname van de kans op pre-eclampsie met 55% in vergelijking met placebo (RR 0,45 (95%BI 0,31 tot 0,65)). Het grootste effect werd gezien in de groep vrouwen met een verhoogd risico op een hypertensieve aandoening (reductie 78%, RR 0,22 (95%BI 0,12 tot 0,42)). Er werd tevens effect gezien bij vrouwen met een lage calcium intake (reductie 64%, RR 0,36 (95%BI 0,20 tot 0,65)) en bij vrouwen met een laag risico op een hypertensieve aandoening in de zwangerschap (reductie 41%, RR 0,59 (95%BI 0,41 tot 0,83)). De overall level of evidence werd geclassificeerd als 'laag', de auteurs geven aan dat er mogelijk sprake is van een overschatting van het effect door 'small study effects' en 'publication bias'.^{4,9}

Literatuur

1. NICE guideline Hypertension in pregnancy: diagnosis and management, 2011
2. 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
3. NVOG module acetylsalicylzuur, 2019 (behorende bij richtlijn hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap)
4. NVOG modules hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap, 2021
5. Low-dose Aspirin Use During Pregnancy, ACOG Committee Opinion, July 2018
6. WHO recommendations for Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia, 2011
7. Xu et al. Low-dose aspirin for preventing preeclampsia and its complications: A meta-analysis; J. of clin hypertension; 2015 (17): 567-573
8. 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
9. Hofmeyr, Lawrie, Atallah. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems, Cochrane Database Syst Rev, Oct 2018

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)

1e versie November 2018

Voorlopige revisie maart 2021 door beperkt groepje: Marit Douma, Janneke Burgers, Frédérique van Dunné, Jiska van Bohemen, Marga Kortekaas

Loop van 2021 doorzetten naar definitieve revisie