

# TRANSMURAAL PROTOCOL VSV GELDERSE VALLEI

## PROTOCOL ACETYLSALICYLZUUR (ASCAL) TER PREVENTIE VAN PRE-ECLAMPSIE

---

### Doel/motivatie

Eenduidig beleid en counseling ascal ter preventie van pre-eclampsie

### Doelgroep

Patiënten met verhoogd risico op pre-eclampsie

### Definities/achtergrond

(zwangerschaps)hypertensie      systolische bloeddruk  $\geq$  140 mmHg en/of diastolische bloeddruk  $\geq$  90 mmHg (Korotkoff V) ontstaan na 20 wk zwangerschapsduur

Pre-eclampsie                      combinatie van zwangerschapshypertensie, tweemaal gemeten, bij een vrouw die voordien een normale bloeddruk had) met proteïnurie ( $\geq$  300 mg/24 uur)

Pre-existente hypertensie      Hypertensie preconceptioneel, of voor het eerst vastgesteld <20 wk zwangerschapsduur

Ascal = carbasalaatcalcium= calciumureumzout van acetylsalicylzuur. 100 mg ascal komt overeen met 80 mg acetylsalicylzuur

---

## DIAGNOSTIEK/(BE)HANDELING

---

Indien indicatie ascal (zie onder):Dosering 100 mg/dag

- Innemen in de avond/voor bedtijd
- Start 12-16 weken
- Stop ascal 36 weken (bij partus prematurus ia evt 1 week voor de voorgaande partus stoppen)

---

## INDICATIES

---

*Risicofactoren voor pre-eclampsie: ingedeeld volgens NVOG protocol*

Risico	Risicofactor
<b>HOOG</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pre-eclampsie in een eerdere zwangerschap*</li><li>• Chronische nierziekten</li><li>• Auto-immuun aandoeningen zoals SLE of APS</li><li>• Type 1 of 2 diabetes mellitus</li><li>• Pre-existente hypertensie</li></ul>
<b>MATIG</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Obesitas (BMI &gt; 35 kg/m<sup>2</sup>)</li><li>• Nullipariteit</li><li>• Maternale leeftijd ≥ 40 jaar</li><li>• interval tussen zwangerschappen &gt; 10-jaar</li><li>• Pre-eclampsie in de familie-anamneses (moeder of zuster)</li><li>• Meerlingzwangerschap</li><li>• Placentaire insufficiëntie in de obstetrische voorgeschiedenis (bijv. eerder kind met laag geboortegewicht of perinatale sterfte t.g.v. placenta insufficiëntie of onverklaarde perinatale sterfte)</li><li>• Zwangerschap na eiceldonatie</li></ul>

- **Bij pre-eclampsie: advies ascal. Afhankelijk van VG en beoordeling wordt bepaald of vervolgcontroles in 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> lijn plaatsvinden.**

## Beleid nav indicatie-stelling:

- **Hoog risico op PE:**
  - adviseer ascal
  - Co 2<sup>e</sup> lijn
- **2 of meer matige risicofactoren**
  - Co 1<sup>e</sup> lijn
  - Bespreek mogelijkheid van Ascal
  - Afweging (beperkte) voordelen en nadelen van ascal \*\* (zie counseling en toelichting counseling 1e lijn in bijlage)
  - Consult 2<sup>e</sup> lijn indien verdere counseling en voorschrijven ascal gewenst is liefst < 12 wkn.
  - Klinische beoordeling cliënt en/of afwegen welke risicofactoren spelen en in welke mate om risico op pre-eclampsie in te schatten.
  - Verdere prenatale controles in 1<sup>e</sup> lijn indien geen (andere) medische indicatie

---

## COUNSELING

---

- Pre-eclampsie komt 2-5% van zwangeren voor met daarbij
  - kans op maternale complicaties
  - kans op foetale complicaties: oa vroeggeboorte
- Risicofactor(en) PE: verhoogde incidentie : \*
  - Hoog risico:
    - > 8 % kans op PE: risico lager met ascal (ca 10% tot in sommige studies 50%), zie bijgevoegde tabel
    - Adviseer ascal
  - Matig risico:
    - Bespreek mogelijkheid ascal
    - afweging (beperkte) voordelen en nadelen
    - < 8% kans op PE: minder duidelijk effect ascal
    - Klinische beoordeling cliënt en/of afwegen welke risicofactoren spelen en in welke mate om risico op pre-eclampsie in te schatten.
    - Consult 2<sup>e</sup> lijn indien verdere counselling en voorschrijven ascal gewenst liefst < 12 wkn.
    - Voorkeur start ascal bij 12 wk
    - Verdere prenatale controles in 1<sup>e</sup> lijn indien geen (andere) medische indicatie,

- Ascal inname en veiligheid
  - Lijkt veilig. Lange termijn studies nog beperkt.
  - Maagdarmklachten 10%, bloedingen zeldzaam
  - Start <16 wk
  - 100 mg/dag
  - In avond innemen
  
- \* zie fig 2,4 in bijlage 1
  - Fig 2: Risico pre-eclampsie met en zonder risicofactoren
  - Fig 4: Number needed to prevent case of pre-eclampsia gebaseerd op individuele risicofactoren
  
- \*\* Zie voor counseling 1<sup>e</sup> lijn :addendum: Toelichting counseling en verwijfsbeleid bij het transmurale protocol voor de eerste lijn.

### **Bijwerkingen en contra-indicaties:**

- Mogelijke bijwerkingen: verlenging bloedingstijd, maagklachten.
- Cave: Overgevoeligheid bij astmapatiënten (urticaria, huiduitslag, angio-oedeem, rinitis, bronchospasmen, anafylactische shock).
- Contra-indicaties voor gebruik van aspirine: Ulcus ventriculi of ulcus duodeni (actief of in de anamnese), maagdarmbloedingen (actief of in de anamnese) of andere bloedingen (zoals cerebrovasculaire bloedingen), gastritis, ernstig hartfalen, overgevoeligheid of intolerantie (ook voor NSAID's), optreden van astma-aanval na gebruik van acetylsalicylzuur en hypoprotrombinemie.
- Stop ascal min 1 week voor partus of sectio ivm effect op foetale trombocyt

## Referenties

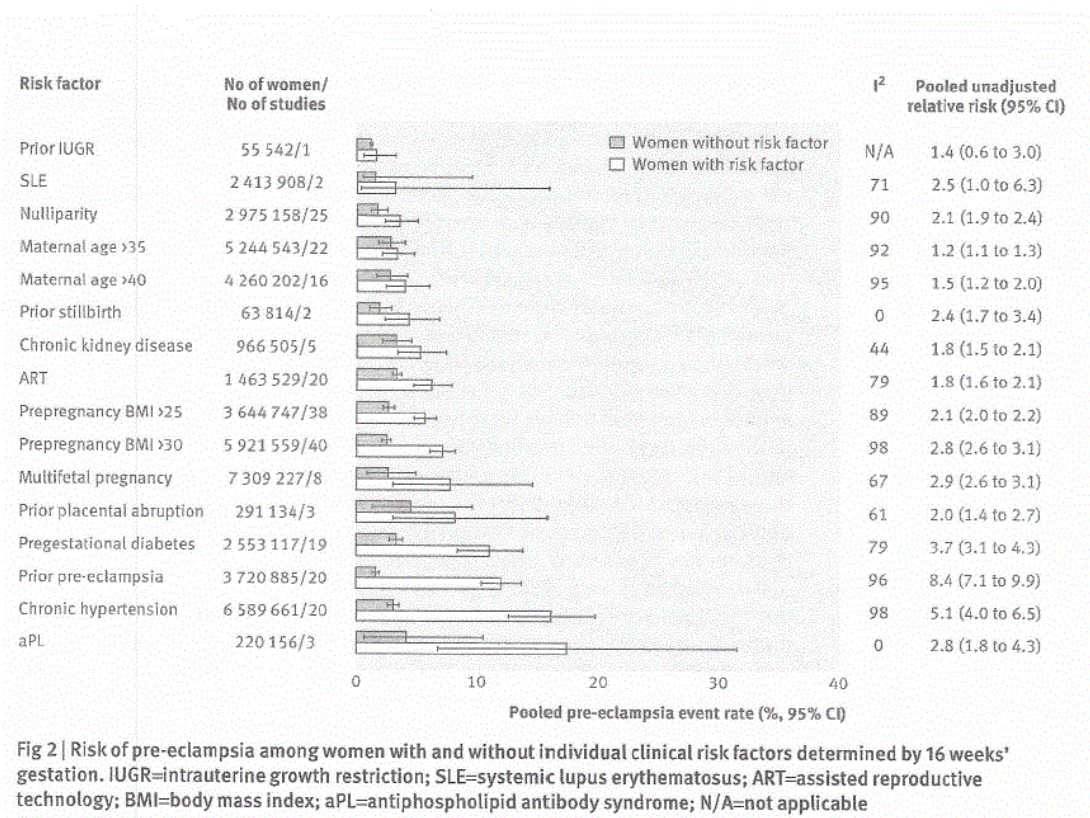
- NVOG module 2018: Rol van acetylsalicylzuur < 16 weken ter preventie van pre-eclampsie
- Duley L, Henderson-Smart DJ, Meher S, King JF. Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007
- Bartsch E, Medcalf KE; BMJ 2016;353:i1753
- Rolnik DL, Wright D et al. Aspirin versus placebo in pregnancies at high risk for preterm preeclampsia. N.Engl J Med 2017: 377:613
- Roberge S., Nicolaides KH. Aspirin for the prevention of preterm and term preeclampsia: a systemic review and metaanalysis. Am J Obstet Gynecol 2018: 218:287

## Opgesteld/goedgekeurd

- *Opgesteld door M.C. Spaargaren, gynaecoloog*
- *Besproken en goedgekeurd door R. van Dam, C. Munnikhof, eerste lijnsverloskundigen en N.E. Janssen-Jansen, gynaecoloog*
- *Goedgekeurd bestuur VSV Gelderse Vallei :*
- *Revisie 2024*

# BIJLAGEN

Bijlage 1. Fig 2 en 4



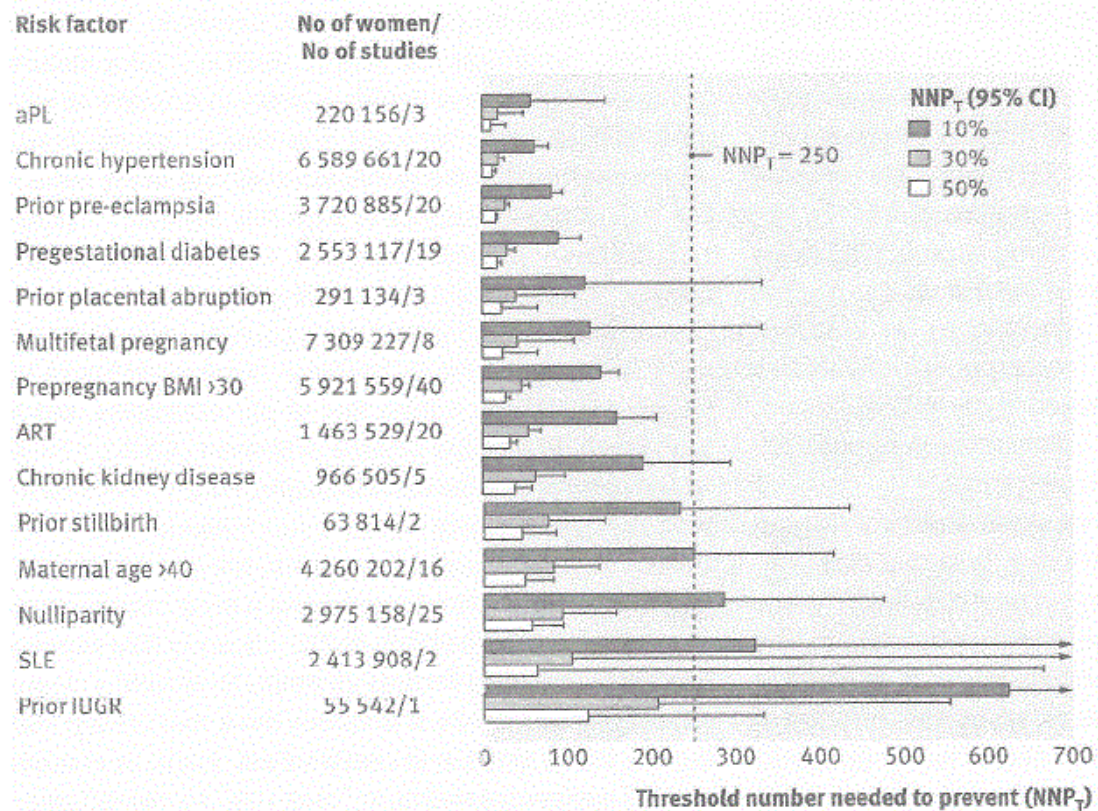


Fig 4 | Threshold number of women needed to receive aspirin prophylaxis to prevent one case of pre-eclampsia, based on individual clinical risk factors determined by 16 weeks' gestation. Dashed line is clinically important minimum NNP<sub>T</sub> of 250 women.<sup>25</sup>  
 IUGR=intrauterine growth restriction; SLE=systemic lupus erythematosus; ART=assisted reproductive technology; BMI=body mass index; aPL=antiphospholipid antibody syndrome