

Aspirine en calcium in de zwangerschap

Deze folder geeft u informatie over aspirine en calcium in de zwangerschap. Het is goed om u te realiseren dat de situatie voor u persoonlijk anders kan zijn dan beschreven.

Als u deze folder te lezen krijgt, bent u er door uw verloskundig zorgverlener op gewezen dat u ervoor kunt kiezen om aspirine en calcium te gebruiken tijdens uw zwangerschap. In deze folder wordt uitgelegd waarom u daarvoor in aanmerking komt.

Waarom

Dagelijks gebruik van aspirine wordt aangeraden aan sommige zwangere vrouwen om ervoor te zorgen dat er minder snel preëclampsie (hoge bloeddruk met 'zwangerschapsvergiftiging') of een groeivertraging bij het ongeboren kindje optreedt.

Voor wie?

Vrouwen die in aanmerking komen voor aspirinegebruik, worden in twee groepen ingedeeld: vrouwen met een hogere kans en vrouwen met een iets hogere kans op preëclampsie en groeivertraging.

Wanneer één van onderstaande situaties op u van toepassing is, heeft u een hogere kans:

- ernstige hoge bloeddruk in een eerdere zwangerschap;
- in groei vertraagd kindje in een eerdere zwangerschap;
- gestorven kindje in een eerdere zwangerschap terwijl de oorzaak niet bekend is;
- hoge bloeddruk of diabetes die al bestond vóór de zwangerschap;
- nierproblemen of bepaalde auto-immuunziekten;
- eiceldonatie.

Wanneer twee of meer van onderstaande situaties op u van toepassing zijn, heeft u een iets hogere kans:

- eerste zwangerschap;
- 40 jaar of ouder;
- 10 jaar of meer tussen twee zwangerschappen in;
- BMI van 35 of meer;
- u bent zwanger van een tweeling;
- zus en/of moeder heeft preëclampsie gehad.

Hoe werkt aspirine?

De werking van aspirine begint al vroeg in de zwangerschap en heeft te maken met de vaten die in de placenta zorgen voor de toevoer van voedingsstoffen naar uw kindje. Normaalgesproken worden deze vaten in de loop van de zwangerschap steeds wijder, omdat uw kindje steeds meer voedingsstoffen nodig heeft. Bij preëclampsie en groeivertraging gaat dit vaak minder goed, omdat uw lichaam met afweer reageert op stoffen die het lichaam niet herkent. Deze afweerreactie van het lichaam zorgt er onder andere voor dat het bloed sneller stolt, er lichte ontstekingsreacties ontstaan en de vaten niet goed wijder kunnen worden. De bloeddruk stijgt dan om toch zoveel mogelijk voedingsstoffen bij uw kindje te laten komen en uw kindje kan vaak minder goed groeien.

Aspirine zorgt ervoor dat de bovengenoemde reacties minder hevig in uw lichaam ontstaan en verminderen daardoor de kans op preëclampsie en groeivertraging.

Wat zijn de cijfers?

Bijna 10% van alle zwangere vrouwen in Nederland, krijgt te maken met een hoge bloeddruk. Voor vrouwen met een hogere kans op preëclampsie en groeivertraging, is de werking van aspirine groter dan voor vrouwen met een iets hogere kans. Bij gebruik van aspirine is de kans op bepaalde complicaties lager. Dit is ten opzichte van vrouwen die dezelfde kansen hebben, maar geen aspirine gebruiken.

Bij vrouwen met een hogere kans, zorgt aspirine voor een lagere kans op een hoge bloeddruk (46% lager), preëclampsie (25% lager), vroeggeboorte (11% lager), sterfte bij het kindje (31% lager) en groeivertraging (11% lager). Bij vrouwen met een iets hogere kans, zorgt aspirine voor een lagere kans op preëclampsie (14% lager), vroeggeboorte (7% lager) en groeivertraging (9% lager).

Wat moet je doen?

Omdat de werking van aspirine al zo vroeg in de zwangerschap begint, is het belangrijk om met aspirine te starten vóór u 16 weken zwanger bent.

Bij het innemen van aspirine kun je op het volgende letten:

- neem elke dag één keer 160 mg aspirine (Acetylsalicylzuur) in;
- neemt het tabletje in vlak voor het slapen gaan;
- gebruik het niet meer als je 36 weken zwanger bent en daarna;
- overleg het gebruik met uw gynaecoloog/huisarts en/of apotheek als u twijfelt of als er redenen zijn dat je aspirine niet zou mogen gebruiken.

Calcium Suppletie

Advies: “Schrijf bij zwangere vrouwen met een hoog risico op hypertensieve aandoeningen, dat wil zeggen indicatie voor profylactisch laag gedoseerd aspirine, één gram calciumsuppletie voor mits de totale dagelijkse calcium intake van tweeëneenhalve gram niet wordt overschreden.

Start de calciumsuppletie vóór 16 weken zwangerschap”

Uitleg: calciumsuppletie (één gram dagelijks)

Hoewel de gemiddelde calcium intake in Nederland hoog is vergeleken met veel andere landen, er ook in Nederland veel zwangere vrouwen die niet aan de benodigde 1000 mg per dag komen. Daarom wordt geadviseerd de calcium intake bij alle zwangeren uit te vragen.

U kunt kijken naar de online zelftest van het Voedingscentrum “Krijg ik genoeg Calcium binnen?”

Zie <https://www.samengezond.nl/eet-ij-geenog-calcium>

Ook geeft het Voedingscentrum advies over gezond eten tijdens de zwangerschap

[Hoe eet ik gezond tijdens mijn zwangerschap? | Voedingscentrum](#) en kan via het Voedingscentrum de eetmeter worden ingevuld.

Aanbevolen wordt om twee tot drie porties melk/yoghurt/kwark en 40 gram kaas per dag in te nemen voor adequate calcium intake. Wanneer intake van calcium via de voeding onvoldoende is, dient calciumsuppletie nog apart ingenomen te worden.

Uit wetenschappelijk onderzoek komt naar voren dat calciumsuppletie met \geq één gram dagelijks pre-eclampsie significant verlaagt met 55% in vergelijking met placebo (nep pil). Het effect wordt gezien bij vrouwen met een lage calcium intake, bij vrouwen met een laag risico op een hypertensieve aandoening in de zwangerschap, maar vooral bij vrouwen met een hoog risico op een hypertensieve aandoening in de zwangerschap (reductie 78%).

Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Neemt u dan contact op met de polikliniek Gynaecologie.

