PROTOCOL

Aspirine

Auteur	Vivian Ketting, physician assistant klinisch verloskundige
Herzien	September 2026
Geldig tot	September 2029

Doelgroep of bestemd voor of verantwoordelijkheden/bevoegdheden
Eerstelijns verloskundigen VSV InZwang

Beschrijving van de werkwijze
Cliënte heeft een indicatie voor counseling Aspirine tijdens de zwangerschap:

- 1 hoog risicofactor (bijvoorbeeld PE in eerdere zwangerschap) of 2 matige risicofactoren:
- Alle anderen hoog-risico zwangeren zijn al in de tweede lijn onder zorg.

Risico	*Risicofactor*
HOOG	Pre eclampsie in een eerdere zwangerschap Chronische nierziekten Auto immuun aandoeningen zoals SLE of APS Type 1 of 2 diabetes mellitus Pre existente hypertensie
MATIG	Nulliparitеit Maternale leeftijd ≥40 jaar Interval tussen zwangerschappen >10 jaar Pre eclampsie in de familie anamnese (moeder of zus) Obesitas (BMI >35 kg/m2) Meerlingzwangerschap Placentaire insufficiëntie in de obstetrische voorgeschiedenis (bijvoorveeld eerder kind met laag geboortegewicht of perinatale sterfte t.g.v. placenta insufficiëntie of onverklaarde perinatale sterfte) Zwangerschap na eiceldonatie

NEE: niet counselen
JA: counselen voor Aspirine gebruik: tijdens intake folder meegeven

Stap 2:
Cliënte kiest niet voor Aspirine gebruik:

- Noteren in dossier dat mevrouw hiervoor is gecounseld en de keuze die mevrouw gemaakt heeft.
- Wijs de zwangere ook op het beschermende effect van Calcium en Vitamine D. Het advies is om 1 gram calcium (kalk) per dag in te nemen. 1 gram betekent 5 glazen melk of vergelijkbare zuivelproducten per dag. Eet of drinkt de zwangere weinig of geen producten met melk erin? Adviseer haar dan calcium uit andere voeding te halen, of adviseer haar het gebruik van calciumtabletten. Om calcium goed op te nemen heeft het lichaam vitamine D nodig. Voldoende vitamine D is daarom belangrijk. Voor zwangere vrouwen geldt het advies om via druppels of vitaminepillen elke dag 10 microgram vitamine D in te nemen.

Cliënte kiest wel voor Aspirine gebruik:

- Noteren in dossier dat mevrouw hiervoor is gecounseld en de keuze die mevrouw gemaakt heeft.
- Cliënte wordt verwezen naar de huisarts voor een consult ter bespreking Aspirine – gebruik.
- De verloskundige is verantwoordelijk voor de indicatiestelling
- De huisarts is verantwoordelijk voor de controle op contra – indicaties, de interactie met eventuele andere medicatie en de uitleg over het feit dat de Aspirine offlabel wordt voorgeschreven.
- Cliënte haalt recept op bij de apotheek, start Aspirine gebruik tussen 12 – 16 weken.
- Als de verloskundige werkt in een regio waar de huisarts weigert Aspirine voor te schrijven aan zwangeren, zal de verloskundige in die gevallen direct een verwijzing sturen naar de apotheek. De verloskundige stemt met de desbetreffende apotheek af hoe het verzoek bij de apotheek komt (op papier of per zorgmail). De verloskundige is verantwoordelijk voor de indicatiestelling. De apotheek is verantwoordelijk voor de controle op contra-indicaties en interactie met eventuele andere medicatie. De apotheker levert de aspirine af als zelfzorgartikel en noteert het in het dossier van de zwangere. De apotheek zal in die gevallen ook nog met de huisarts overleggen of het toch met een recept mogelijk is. De apotheek kan namelijk digitaal een verzoek voor een recept in de receptenbuffer van de huisarts plaatsen.
- Het is de verantwoordelijkheid van de verloskundige cliënte er op te wijzen dat zij bij 36 weken moet stoppen met Aspirine gebruik i.v.m. aanstaande partus.
- Ook de cliënte die kiest voor Aspirine gebruik wordt daarnaast nog gewezen op het beschermende effect van Calcium en vitamine D.

Bijwerkingen
De bijwerkingen zijn bij lage doseringen zeldzaam en omvatten naast overgevoeligheidsverschijnselen of allergieën (1-10%) een verlenging van de bloedingstijd met verhoogde bloedingsneiging (1-10%) en soms maagklachten (0,1-1%).

Contra – indicaties
- Harde contra-indicaties:
- actieve ulcus pepticum;
- maagdarmbloedingen (actief of in de voorgeschiedenis) of andere bloedingen (zoals cerebrovasculaire bloedingen);
- maagdarmperforatie;
- ernstige nier- en leverinsufficiëntie;
- ernstig hartfalen;
- trombopenie;
- stollingsstoornis;
- hypoprotrombinemie;
- mastocytose.
- optreden van astma-aanval, urticaria, angio-oedeem of rinitis na gebruik van salicylaten of andere NSAID's.

Relatieve contra-indicaties:
(overweeg niet starten of stoppen met Aspirine of overweeg omeprazol erbij voor te schrijven)
- Maagklachten en/of maagpijn bij eerder gebruik;
- Ulcus pepticum in anamnese;
- Gastritis;
- Na gastric bypass of gastric sleeve;
- SSRIgebruik;
- Aspirine i.c.m. levothyroxine kan de schildklierwaarden beïnvloeden.

Informatiefolder Aspirine in de zwangerschap InZwang

Doelgroep
Als je deze folder te lezen krijgt, ben je er door je verloskundig zorgverlener op gewezen dat je ervoor kunt kiezen om Aspirine te gebruiken tijdens je zwangerschap. In deze folder wordt uitgelegd waarom je daarvoor in aanmerking komt en wat Aspirine voor jou kan betekenen.

Waarom
Dagelijks gebruik van Aspirine wordt aangeraden aan sommige vrouwen om er voor te zorgen dat er minder snel pre-eclampsie (hoge bloeddruk met 'zwangerschaps vergiftiging') optreedt.

Voor wie?
Vrouwen die in aanmerking komen voor Aspirinegebruik, worden in twee groepen ingedeeld: vrouwen met een hoog risico en vrouwen met een matig risico op pre- eclampsie.

Wanneer één van onderstaande situaties op jou van toepassing is, heb je een hoog risico:
- Pre-eclampsie in een eerdere zwangerschap;
- hoge bloeddruk of diabetes die al bestond voor de zwangerschap;
- nierproblemen of bepaalde auto-immuunziekten;

Wanneer twee of meer van onderstaande situaties op jou van toepassing zijn, heb je een matig risico:
- eerste zwangerschap;
- 40 jaar of ouder;
- 10 jaar of meer tussen twee zwangerschappen in;
- BMI van 35 of meer;
- je bent zwanger van een tweeling;
- in groei vertraagd kindje in een eerdere zwangerschap;
- gestorven kindje in een eerdere zwangerschap terwijl de oorzaak niet bekend is;
- eiceldonatie;
- zus en/of moeder heeft pre-eclampsie gehad.

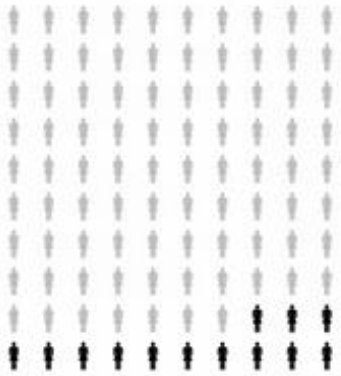
Hoe werkt Aspirine?
De werking van Aspirine begint al vroeg in de zwangerschap en heeft te maken met de vaten die in de placenta zorgen voor de toevoer van voedingsstoffen naar je kindje. Normaal gesproken worden deze vaten in de loop van de zwangerschap steeds wijder, omdat je kindje steeds meer voedingsstoffen nodig heeft. Bij pre-eclampsie en groeivertraging gaat dit vaak minder goed, omdat je 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 kunnen verwijden. Hierdoor kan je kindje minder goed groeien en zal de bloeddruk stijgen om toch zoveel mogelijk voedingsstoffen bij je kindje te laten komen. Aspirine remt de bovengenoemde reacties en vermindert daardoor de kans op pre eclampsie.

Bijwerkingen
De bijwerkingen zijn bij lage doseringen zeldzaam en omvatten naast overgevoeligheids verschijnselen of allergieën (1-10%) een verlenging van de bloedingstijd met verhoogde bloedingsneiging (1-10%) en soms maagklachten (0,1-1%).

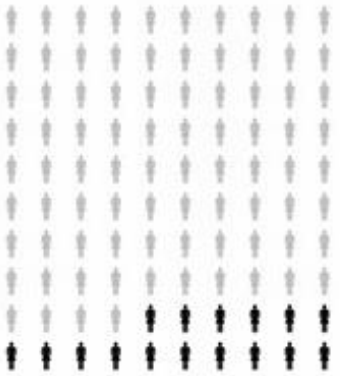
Wat zijn de cijfers?
Voor vrouwen met een hoog risico op pre-eclampsie, is het effect van Aspirine op vermindering van deze complicatie groter dan voor vrouwen met een matig risico.

Cijfers voor vrouwen met een hoog risico op pre-eclampsie:

Hoeveel vrouwen krijgen **pre-eclampsie** ('zwangerschapsvergiftiging')?



Wel Aspirine gebruikt: 13%
13 van de 100 wel
87 van de 100 niet



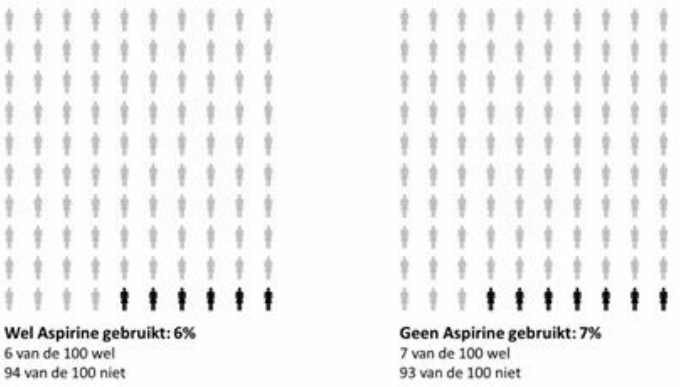
Geen Aspirine gebruikt: 16%
16 van de 100 wel
84 van de 100 niet

Hoeveel vrouwen krijgen een **vroeggeboorte** (<37 weken)?

Wel Aspirine gebruikt: 17%
17 van de 100 wel
83 van de 100 niet

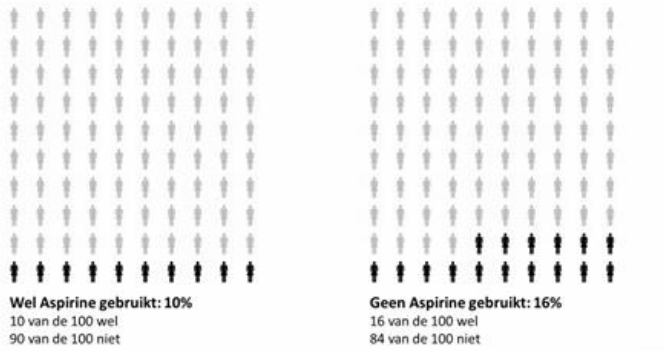
Geen Aspirine gebruikt: 20%
20 van de 100 wel
80 van de 100 niet

Hoeveel vrouwen krijgen een kind met een **laag geboortegewicht**?

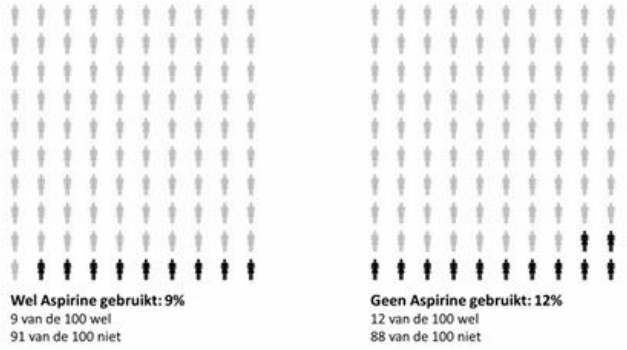


Cijfers voor vrouwen met een matig risico op pre-eclampsie:

Hoeveel vrouwen krijgen **pre-eclampsie** ('zwangerschapsvergiftiging')?



Hoeveel vrouwen krijgen een kind met een **laag geboortegewicht**?



Bron: Populatiediagrammen van Anna Seijmonsbergen 'informatie voor zwangere vrouwen over: aspirine tijdens de zwangerschap'

Wat moet je doen?

Omdat Aspirine al zo vroeg in de zwangerschap effect heeft, is het belangrijk er mee te starten tussen de 12 en 16 weken zwangerschap. Als je later begint, heeft het geen effect meer.

- maak een afspraak bij je huisarts voor een consult over het voorschrijven van Aspirine. De huisarts beoordeelt of er mogelijk redenen zijn waarom je Aspirine beter niet kunt gebruiken;

- in sommige regio's zul je direct verwezen worden naar de apotheek voor het voorschrijven van de medicatie. Je hoort van je verloskundige hoe het werkt in jouw regio.
- neem elke dag één keer 80 mg Aspirine (Acetylsalicylzuur) in; • neem het tabletje in vlak voor het slapen gaan;
- gebruik het niet meer vanaf 36 weken zwangerschap.

Wat kun je zelf nog meer doen:
Naast Aspirine hebben ook Calcium en vitamine D een beschermend effect op de ontwikkeling van hoge bloeddruk en pre-eclampsie. Het advies is om 1 gram (1000 milligram) calcium (kalk) per dag in te nemen. 1 gram betekent 5 glazen melk of vergelijkbare zuivelproducten per dag. Eet of drink je weinig of geen producten met melk erin? Probeer dan meer calcium uit andere voeding te halen, of gebruik calciumtabletten. Om calcium goed op te nemen heeft het lichaam vitamine D nodig. Voldoende vitamine D is daarom belangrijk. Voor zwangere vrouwen geldt het advies om via druppels of vitaminepillen elke dag 10 microgram vitamine D in te nemen.

Geraadpleegde literatuur/Gerelateerde documenten

Achtergrond informatie over acetylsalicylzuur

De wetenschappelijk adviseurs van de KNOV schreven een wetenschappelijke reactie op Ascal bij verhoogd risico hypertensie. Hieronder is de door hen beschreven samenvatting te lezen:

Hypertensieve aandoeningen en met name preëclampsie en eclampsie, zijn een belangrijke oorzaak van ernstige perinatale morbiditeit en mortaliteit en behoren in Nederland tot de belangrijkste oorzaken van maternale sterfte (2;3). Sterfte als gevolg van preëclampsie of eclampsie is vaak vermijdbaar wanneer tijdige en adequate zorg wordt geleverd (1). De pathogenese van preëclampsie is nog niet volledig duidelijk, maar vangt aan bij de aanwezigheid van trofoblast (4). Ook bij een intra- uteriene groeivertraging met een foetale groei <P10 (IUGR) zijn de perinatale morbiditeit en mortaliteit verhoogd en speelt de trofoblast een grote rol (5). Verscheidene maternale karakteristieken verhogen het risico op preëclampsie en foetale groeivertraging (4;5). Een verandering in het evenwicht tussen prostacycline (verlaagd) en thromboxaan (verhoogd), en een verhoogde ontstekingsneiging als gevolg van een maternale immuunreactie op lichaamsvreemd trofoblast, zouden bijdragen aan het optreden van preëclampsie. Prostacycline is een vasodilator en thromboxaan een vasoconstrictor die ook de aggregatie van trombocyten stimuleert. Bij preëclampsie is er dus een verminderde vasodilatatie en een verhoogde stollings- en ontstekingsneiging. Aspirine vermindert de ontstekingsreactie en remt de productie van thromboxaan, waardoor de activatie van trombocyten en het stollingssysteem verminderd worden. De kans op het ontstaan van preëclampsie zou daardoor lager kunnen zijn bij het gebruik van aspirine (6;7). De werkzame stof van Ascal is carbasalaatcalcium, het calciumzout van acetylsalicylzuur (aspirine). Onderzoek heeft uitgewezen dat de werking en bijwerkingen vergelijkbaar zijn (8).
Internationaal werden er geen onderzoeken gevonden die Ascal gebruikten i.p.v. acetylsalicylzuur (aspirine) (1).

Aanbevelingen vanuit verschillende beroepsverenigingen

NVOG december 2018
De NVOG heeft in december 2018 de module acetylsalicylzuur gepubliceerd. Deze module kreeg de naam: wat is de rol van acetylsalicylzuur, gestart ≤16 weken amenorroeduur, ter preventie van pre-eclampsie bij zwangere vrouwen? (9).

Daarbij maakten zij onderscheid tussen drie deelvragen:
1. Is er een rol voor acetylsalicylzuur ter preventie van pre-eclampsie bij zwangere vrouwen met risicofactoren voor pre-eclampsie?
2. Is er een rol voor acetylsalicylzuur ter preventie van pre-eclampsie bij zwangere vrouwen met risicofactoren voor pre-eclampsie, maar zonder pre-eclampsie in de voorgeschiedenis?
3. Is er een rol voor acetylsalicylzuur ter preventie van pre-eclampsie bij zwangere multipara vrouwen zonder risicofactoren voor pre-eclampsie?

Na bestuderen van internationale literatuur deden zij de volgende aanbevelingen:
- Schrijf géén acetylsalicylzuur voor aan zwangere vrouwen zonder risicofactoren voor pre-eclampsie.
- Adviseer het gebruik van acetylsalicylzuur aan zwangere vrouwen met een hoog risico op het ontwikkelen van pre-eclampsie.
- Bespreek de mogelijkheid om acetylsalicylzuur te gebruiken bij zwangere vrouwen met twee of meer matige risicofactoren voor pre-eclampsie.
- Start profylaxe met acetylsalicylzuur in een dosering van 80-150 mg per dag vanaf 12 weken amenorroe en bij voorkeur vóór het voltooien van de 16e week. Staak de behandeling minimaal een week voorafgaand aan de partus of een operatieve ingreep (sectio), d.w.z. bij 36 weken amenorroeduur, tenzij een partus eerder verwacht wordt. Bij voorkeur wordt acetylsalicylzuur in de avond ingenomen.

Tabel 1. Risicofactoren voor pre-eclampsie volgens NVOG-module acetylsalicylzuur dec 2018.

Risico	Risicofactor
HOOG	Pre-eclampsie in een eerdere zwangerschap Chronische nierziekten Auto-immuun aandoeningen zoals SLE of APS Type 1 of 2 diabetes mellitus Pre-existente hypertensie Obesitas (BMI > 30 kg/m2)
MATIG	Nulliparitеit Maternale leeftijd ≥ 40 jaar Interval tussen zwangerschappen > 10-jaar Pre-eclampsie in de familie-anamneses (moeder of zuster) 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

KNOV januari 2019

Wetenschappelijk adviseurs schreven een reactie op Ascal bij verhoogd risico hypertensie.

Naar aanleiding van verschillende onderzoeken kwamen de wetenschappelijk adviseurs met de volgende aanbevelingen (1):

- Voorschrijven van Aspirine in plaats van Ascal
- Zo vroeg mogelijk in de zwangerschap aspirine voorschrijven (in elk geval vóór 16 weken) tot aan 36 weken aan vrouwen met een verhoogd risico op pre eclampsie (zie hieronder) of foetale groeivertraging;
- Vrouwen hebben een verhoogd risico op in geval van:
    - Preëclampsie (eventueel zwangerschapshypertensie) in de anamnese;
    - Chronische hypertensie;
    - Preexistente diabetes;
    - Nierziekte;
    - Auto-immuunziekte;
- Dosering van 100-150 mg Aspirine per dag;
- Inname bij het naar bed gaan;
- Let op contra-indicaties van aspirinegebruik.

NVOG oktober 2019

In oktober 2019 werd er een aanpassing van de NVOG-module Wat is de rol van acetylsalicylzuur, gestart ≤16 weken amenorroeduur, ter preventie van pre-eclampsie bij zwangere vrouwen? gepubliceerd. Daarbij werd de tabel van de risicofactoren voor pre-eclampsie aangepast naar de volgende:

Tabel 2 Risicofactoren voor pre-eclampsie volgens NVOG-module acetylsalicylzuur okt 2019.

Risico	Risicofactor
HOOG	Pre-eclampsie in een eerdere zwangerschap Chronische nierziekten Auto-immuun aandoeningen zoals SLE of APS Type 1 of 2 diabetes mellitus
MATIG	Nulliparitеit Maternale leeftijd ≥ 40 jaar Interval tussen zwangerschappen > 10-jaar Pre-eclampsie in de familie-anamneses (moeder of zuster) Pre-existente hypertensie 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

De meest opvallende wijzing is dat definitie van obesitas is veranderd van >30 kg/m2, naar 35 kg/m2. Daarnaast is het geen hoog risico meer op pre-eclampsie, maar een matig risico. Met deze aanpassing sluit de indeling van de risicofactoren aan bij de indeling die ook gehanteerd wordt in internationale richtlijnen van de NICE en de USPSTF (US Preventive Services Task Force)(10). De hoogrisico factoren beschreven door de KNOV en de NVOG zijn door deze aanpassing hetzelfde geworden. Verschil Ascal en acetylsalicylzuur: In het werkveld blijkt er verwarring te zijn tussen Ascal en acetylsalicylzuur. De werkzame stof van

Ascal is carbasalaatcalcium, het calciumzout van acetylsalicylzuur (aspirine). In internationale onderzoeken wordt alleen gesproken over aspirinegebruik en niet over ascalgebruik, waardoor het aan te bevelen is om aspirine te gebruiken, aangezien hier duidelijk meer onderzoek naar is gedaan.

Implementatie acetylsalicylzuur in de eerste lijn

In bijlage van de NVOG-module wordt het advies gegeven om lokale afspraken te maken in het VSV over doorverwijzen en/of uitschrijven receptuur.

We zijn gekomen tot het volgende implementatieprotocol:

Counseling bij eerstelijns cliënten met een indicatie voor preventief Aspirine gebruik, zal worden uitgevoerd door eerstelijnsverloskundigen:

- Eerstelijnsverloskundigen counselen cliënten met een hoog en matig risico op pre-eclampsie over het gebruik van Aspirine. Dit zal voornamelijk bij cliënten zijn die pre-eclampsie in de anamnese (hoog risico) hebben en cliënten met twee of meer matige risicofactoren.
- De counseling zal gedaan worden aan de hand van de ontwikkelde folder van de KNOV, die aangepast is op ons VSV. In de bijlage is deze folder te vinden.
- Het protocol wordt verspreid onder de hele eerste lijn, zodat alle eerstelijnsverloskundigen van het VSV InZwang weten hoe ze moeten counselen.
- Alle huisartsen uit de regio zijn via de nieuwsbrief van Mediis (september 2020) op de hoogte gesteld van dit protocol.

Indien cliënt kiest voor Aspirine gebruik:

- Zal de eerstelijnsverloskundige haar doorverwijzen naar de huisarts voor een consult over het voorschrijven van 80 mg Aspirine/dag.
- De eerstelijnsverloskundige is verantwoordelijk voor de indicatiestelling.
- De huisarts is verantwoordelijk voor de controle op contra-indicaties en interactie met eventuele andere medicatie.
- Ondanks voldoende wetenschappelijk bewijs is Aspirine is nog niet officieel geregistreerd voor deze indicatie en zal het zogenoemd ‘Offlabel’ voorgeschreven worden, de huisarts zal dit verder toelichten.
- Cliënt zal starten met Aspirine gebruik tussen 12-16 wkn AD. De behandeling wordt minimaal een week voorafgaand aan de partus of een operatieve ingreep (sectio) gestaakt, d.w.z. bij 36 weken amenorroeduur, tenzij een partus eerder verwacht wordt. Bij voorkeur wordt acetylsalicylzuur in de avond ingenomen.
- Het is de verantwoordelijkheid van de eerstelijns verloskundige de client er op te wijzen dat zij bij 36 weken stopt met inname van Aspirine.
- In het dossier wordt duidelijk de keuze van de cliënte na counseling vermeldt.
- Toevoeging januari 2024: In de regio zijn er huisartsen die weigeren Aspirine voor te schrijven aan zwangeren. In die gevallen zal de verloskundige direct een verwijzing sturen naar de apotheek. De verloskundige stemt met de desbetreffende apotheek af hoe het verzoek bij de apotheek komt (op papier of per zorgmail). De verloskundige is verantwoordelijk voor de indicatiestelling. De apotheek is verantwoordelijk voor de controle op contra-indicaties en interactie met eventuele andere medicatie. De apotheker levert de aspirine af als zelfzorgartikel en noteert het in het dossier van de zwangere. De apotheek zal in die gevallen ook nog met de huisarts overleggen of het toch met een recept mogelijk is. De apotheek kan namelijk digitaal een verzoek voor een recept in de receptenbuffer van de huisarts plaatsen. Bovenstaande is besproken in het SAMH-overleg (apotheken coöperatie Midden-Holland) op 18-01-24.
- Wijs de zwangere ook op het beschermende effect van Calcium en vitamine D. Het advies is om 1 gram (1000 milligram) calcium (kalk) per dag in te nemen. 1 gram betekent 5 glazen melk of vergelijkbare zuivelproducten per dag. Eet of drinkt de zwangere weinig of geen producten met melk erin? Adviseer haar dan calcium uit andere voeding te halen, of adviseer haar het gebruik van calciumtabletten. Om calcium goed op te nemen heeft het lichaam vitamine D nodig. Voldoende vitamine D is daarom belangrijk. Voor zwangere vrouwen geldt het advies om via druppels of vitaminepillen elke dag 10 microgram vitamine D in te nemen.

NB: er wordt 80 mg/dag Aspirine voorgeschreven en geen Ascal.
Bijlage 1: Werkprotocol Aspirine eerste lijn.
Bijlage 2: Cliëntenfolder

Referenties

(1) Wetenschappelijk adviseurs. Wetenschappelijke reactie op Ascal bij verhoogd risico hypertensie. Januari 2019.
(2) World Health Organization. WHO recommendations for Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: WHO Library Cataloguing-in Publication Data; 2011.
(3) Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gyneacologie. Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap. Utrecht: 2011.
(4) August P. Preeclampsia: Prevention. UpToDate Beschikbaar via: https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-prevention?source=search_result&search=antiplatelet%20pregnancy&selectedTi tle=2~150 Geraadpleegd 19 mei 2017.
(5) Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Foetale groeibeperking. Utrecht: 2008.
(6) Task Force on Hypertension in Pregancy. Hypertension in Pregnancy. Washington: American College of Obstetricians and Gynaecologists; 2013.
(7) Duley L, Henderson-Smart DJ, Meher S, King JF. Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications. Cochrane Database Syst Rev 2007;(2):CD004659.
(8) Van Oijen MG, Dieleman JP, Laheij RJ, Sturkenboom MC, Jansen JB, Verheugt FW. Peptic ulcerations are related to systemic rather than local effects of low-dose aspirin. Clin Gastroenterol Hepatol 2008;6(3):309-13.
(9) NVOG. NVOG-module Wat is de rol van acetylsalicylzuur, gestart ≤16 weken amenorroeduur, ter preventie van pre-eclampsie bij zwangere vrouwen? NVOG; dec 2018. 1-34.
(10) KNOV. Berichtgeving website NVOG module acetylsalicylzuur 2019. KNOV; nov 2019. 1-2.