

gen > 10 jaar, BMI \geq 35, familiale anteceden-
den van pre-eclampsie), wordt eenzelfde
preventieve aanpak soms voorgesteld maar
het klinisch voordeel is nog beperkter dan bij
vrouwen met hoog risico.

- **Bij vrouwen met laag risico van pre-eclampsie** wordt inname van acetylsalicyl-
zuur niet aanbevolen.

Commentaar van het BCFI

Niet alle risicofactoren van pre-eclampsie zijn
goed geëvalueerd, en in de praktijk blijft het
moeilijk om te bepalen welke patiënten baat
zullen hebben van acetylsalicylzuur in lage do-
sis. In de praktijk baseert men zich vooral op
de antecedenten van pre-eclampsie, maar men
dient ook rekening te houden met andere fac-

toren zoals arteriële hypertensie, meerlingen-
zwangerschap, nierziekte. In het Gecommen-
tarieerd Geneesmiddelenrepertorium wordt
vermeld dat acetylsalicylzuur af te raden is tij-
dens de zwangerschap, onder andere omwil-
le van vermoeden van een teratogeen effect
gedurende het eerste zwangerschapstrimes-
ter en van het bloedingsrisico bij de moeder,
de foetus en de pasgeborene bij inname van
acetylsalicylzuur tijdens het derde zwanger-
schapstrimester. Met de lage doses acetylsali-
cylzuur zoals deze gebruikt ter preventie van
pre-eclampsie, zijn er geen aanwijzingen voor
een verhoogd bloedingsrisico tijdens de beval-
ling. Uit voorzorg wordt toch aanbevolen om
de inname van acetylsalicylzuur 5 à 10 dagen
vóór de voorziene bevallingsdatum te stoppen.

GEBRUIK VAN ANTIDIABETICA TIJDENS DE RAMADAN

Op 6 juni 2016 start voor de moslims de jaar-
lijkse ramadan, een maand van vasten van zons-
opgang tot zonsondergang. In vroegere Folia
werd aandacht besteed aan de problematiek
van geneesmiddelen die meerdere malen daags
moeten worden ingenomen [zie Folia mei
2013]. Wat bij het moeilijke probleem van dia-
betes? ¹ In principe moet aan diabetespatiënten
altijd geadviseerd worden niet te vasten.

- Vasten dient te worden afgeraden aan pa-
tiënten met type 1-diabetes, onstabiele of
slecht gecontroleerde diabetes en zwangere
vrouwen met diabetes.

- Bij patiënten met type 1- of type 2-diabe-
tes die met **insuline** worden behandeld, dient
dosisaanpassing (basale en preprandiale insu-
line) en regelmatige (zelf)controle van de gly-
kemie te gebeuren, en eventueel dient men

over te gaan naar een ander type insuline, in
overleg met de endocrinoloog.

- **Metformine** heeft in het algemeen de voor-
keur als orale behandeling, en dit geldt ook bij
personen die vasten. Het risico van hypoglykemie
is gering. Een driemaal daagse inname kan wor-
den vervangen door een tweemaal daagse inname.

- **Hypoglykemiërende sulfamiden en gli-
niden** worden, gezien het hoge risico van hypo-
glykemie, best vermeden en, indien toch gebruikt,
wordt tijdelijke halvering van de dosis aangeraden.

- **Glitazonen, gliptines en incretine-
mimetica** geven een gering risico van hy-
poglykemie en vereisen geen dosisaanpassing.

- **Gliflozinen** worden, gezien de nog geringe
ervaring bij personen die vasten en het risico
van dehydratie en van keto-acidose [zie Folia
september 2015], niet aanbevolen.

1 *BMJ Open Diabetes Research and Care* 2015;3:e000108 (doi:10.1136/bmjdr-2015-000108) (via www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4477152/pdf/bmjdr-2015-000108.pdf); www.diabetesfederatie.nl/images/DIAB-1139439-0001_diabetes-en-ramadan_brochure2015_inclDisclaimerV2.pdf; www.diabetesfederatie.nl/images/DIAB-1139439-0001_diabetes-en-ramadan_medicatiekaart2014.pdf; *Diabetic Medicine* (early online publicatie 25/2/16; doi:doi:10.1111/dme.13080)