NEWSLETTER #13 · ZAŁĄCZNIK 4

Aspiryna w profilaktyce preeklampsji — adherencja, dawka, wiek ciążowy

Analiza post hoc z wieloośrodkowego RCT oraz europejskie wytyczne dla praktyki klinicznej.

Aspiryna w profilaktyce preeklampsji — adherencja (regularne przyjmowanie), dawka, wiek ciążowy włączenia profilaktyki.

Analiza post hoc z wieloośrodkowego RCT oraz europejskie wytyczne dla praktyki klinicznej

Źródło artykułu:

https://doi.org/10.1111/1471-0528.70244

Co zbadano i jak Mwenechanya i wsp. (BJOG 2026, https://doi.org/10.1111/1471-0528.70244) opublikowali analizę post hoc wieloośrodkowego RCT ASPIRIN Trial — ciężarne pierworódki z 6 krajów o niskim i średnim dochodzie (Afryka, Azja Południowa). Dawka: 81 mg aspiryny/dobę od 6–13+6 tygodnia ciąży. Poziom EBM: wysoki (RCT, duże n), choć analiza post hoc ma niższy priorytet statystyczny niż pierwotna analiza intention-to-treat. Wyniki Adherencja była bardzo wysoka — 85,5% uczestniczek przyjmowało >90% dawek, co ograniczyło zdolność do wykrycia różnic wynikających z niskiej adherencji. Kluczowy wniosek: ani dokładny tydzień włączenia aspiryny w oknie 6–13+6 tygodnia, ani poziom adherencji nie modyfikowały istotnie redukcji ryzyka porodu przedwczesnego (PTD), PTD <34. tygodnia ani śmiertelności okołoporodowej. Wyniki spójne z metaanalizą Roberge i wsp. Cytacja: Mwenechanya M, Tembo AM, Chomba E i wsp.; ASPIRIN Study Group Collaborators. Does Adherence Modify Low-Dose Aspirin Effects in Pregnancy? Post Hoc Analysis From a Multi-Centre Trial. BJOG. 2026. https://doi.org/10.1111/1471-0528.70244 Co z tego wynika w gabinecie — europejski standard Badanie pochodzi z populacji krajów o niskich zasobach. Nie można wprost przenosić jego wniosków na polskie realia — ale kilka obserwacji jest klinicznie użytecznych. Nawet aspiryna 81 mg działa na redukcję ryzyka PTD i śmiertelności — brak tabletek 150 mg nie jest powodem do nierozpoczęcia profilaktyki. Europejski standard (FIGO 2019, ASPRE, PTGiP) wskazuje 150 mg wieczorem jako dawkę z udokumentowaną 62% redukcją przedwczesnej preeklampsji — tej rekomendacji analiza z ASPIRIN Trial nie zmienia. Ale w sytuacji braku dostępności: lepiej 75 mg wieczorem niż nic. „Jak najwcześniej" jest postulatem, nie warunkiem bezwzględnym. Badanie nie wykazało różnicy między włączeniem w 6. a 13. tygodniu. Protokół europejski (11–14 tyg.) pozostaje optymalny — ale pacjentka zgłaszająca się w 14–15. tygodniu powinna otrzymać receptę tego samego dnia, nie „przy następnej wizycie". Protokół dla polskiego ginekologa ambulatoryjnego (wg PTNT/PTK/PTGiP 2019 + FIGO 2019): Badanie USG I trymestru (11–13+6 tyg.): ocena ryzyka PE algorytmem FMF — czynniki matczyne + MAP + UtA-PI + PlGF. Kalkulator bezpłatny: fetalmedicine.org Ryzyko ≥1:150 (próg PTGiP) lub ≥1 czynnik wysokiego ryzyka z checklisty ASA 150 mg wieczorem przed snem Włączenie: jak najwcześniej, najpóźniej 16. tydzień; zakończenie: 36+0 tydzień (nie do porodu) Brak tabletek 150 mg 2 × 75 mg wieczorem; nie podać 81 mg jako „europejski standard" — to dawka amerykańska Rozważyć suplementację wapnia 1,5–2 g/dobę (FIGO) u kobiet z niską podażą Po 20. tygodniu przy podejrzeniu PE sFlt-1/PlGF: próg ≤38 wyklucza PE w ciągu tygodnia (NPV 99,3%) Ograniczenia Analiza post hoc ma niższy poziom wiarygodności niż pierwotna analiza RCT. Populacja (kraje o niskim i średnim dochodzie, wyłącznie nullipara) różni się od polskiej pacjentki — wyniki należy interpretować

ostrożnie w kontekście dawki (81 mg vs europejskie 150 mg). Dane z Medscape/ACC 2026 są konferencyjne — bez pełnej recenzowanej publikacji. Źródła Mwenechanya M i wsp. Does Adherence Modify Low-Dose Aspirin Effects in Pregnancy? BJOG 2026. https://doi.org/10.1111/1471-0528.70244 Rolnik DL i wsp. Aspirin versus Placebo in Pregnancies at High Risk for Preterm Preeclampsia. NEJM 2017;377:613–622. Poon LC i wsp. FIGO Initiative on Preeclampsia. Int J Gynaecol Obstet 2019;145(Suppl 1):1–33. Prejbisz A i wsp. Stanowisko PTNT/PTK/PTGiP. Kardiologia Polska 2019;77:757–806.

BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology
Royal College of Obstetricians & Gynaecologists

RANDOMISED CONTROLLED TRIAL | Open Access

Does Adherence Modify Low-Dose Aspirin Effects in Pregnancy? Post Hoc Analysis From a Multi-Centre Trial

Musaku Mwenechanya, Abigail Mwapule Tembo, Elwyn Chomba, Matthew K. Hoffman, Shivaprasad S. Goudar, Janet L. Moore, Mrityunjay C. Metgud ... See all authors

First published: 19 April 2026 | https://doi.org/10.1111/1471-0528.70244 | VIEW METRICS