



Bevallen na een eerdere keizersnede



In Nederland bevalt 1 op de 5 vrouwen met een keizersnede. Na een eerdere keizersnede, heeft u bij een volgende zwangerschap een medische indicatie. Dat betekent dat uw zwangerschap door, of in overleg met, de gynaecoloog wordt begeleid en dat u in een ziekenhuis moet bevallen. Met uw gynaecoloog bespreekt u hoe de bevalling plaatsvindt.

Plan voor de bevalling

Met uw gynaecoloog bespreekt u de verschillende opties om zo een plan voor de bevalling te maken dat het best past bij uw medische achtergrond en uw wensen. We kijken naar:

- Uw medische voorgeschiedenis en uw voorgaande zwangerschappen en bevallingen.
- De eerdere keizersnede, zoals de reden voor de keizersnede, de soort keizersnede (spoed of gepland), de ontsluiting van de baarmoedermond en uw eigen ervaringen.
- Het verloop van uw huidige zwangerschap.

Na een eerdere keizersnede is er de keuze tussen een vaginale bevalling en een geplande keizersnede. Beide manieren van bevallen zijn veilig, maar hebben elk voor- en nadelen.

De vaginale bevalling

Voordelen van een geslaagde vaginale bevalling

- een natuurlijke bevalling
- een grotere kans op een ongecompliceerde zwangerschap in de toekomst
- een sneller herstel en een korter verblijf in het ziekenhuis
- minder pijn na de bevalling
- er hoeft geen chirurgische ingreep plaats te vinden.

De kans dat een vaginale bevalling lukt

Van alle vrouwen met een eerdere keizersnede die voor een vaginale bevalling kiezen, heeft 75% een geslaagde vaginale bevalling. Als u eerder vaginaal bent bevallen, stijgt deze kans tot 90%.

De kans op een geslaagde vaginale bevalling is iets lager dan 75% als:

- u nog niet eerder vaginaal bent bevallen
- u ingeleid moet worden
- u overgewicht hebt
- de eerdere keizersnede werd uitgevoerd omdat de bevalling niet vorderde.

Wanneer een vaginale bevalling niet de beste keuze is

Er zijn een paar redenen waarbij een vaginale bevalling niet de beste keuze is. Een geplande keizersnede is dan een veiligere optie:

- als u voor deze zwangerschap meer dan 1 keizersnede hebt gehad
- als u tijdens een vorige zwangerschap een litteken- of uterusruptuur hebt gehad
- als de snede in de baarmoeder in de lengterichting is gemaakt, we noemen dit een klassieke keizersnede
- bij andere zwangerschapscomplicaties of redenen die een keizersnede vereisen.

Nadelen van een vaginale bevalling

25% kans op een (spoed)keizersnede

Een kwart van de vrouwen die vaginaal wil bevallen na een eerdere keizersnede, moet toch met de keizersnede bevallen. De meest voorkomende redenen zijn: de bevalling vordert niet en onzekerheid of het kind nog in goede conditie verkeert. Het risico op een (spoed)keizersnede is iets hoger dan bij vrouwen die voor de eerste keer gaan bevallen. Bij hen is het risico op een (spoed)keizersnede 20%.



Bloedtransfusie of infectie van de baarmoeder

Vrouwen die voor een vaginale bevalling kiezen, hebben een 1% hogere kans op een bloedtransfusie of infectie van de baarmoeder in vergelijking met vrouwen die kiezen voor een geplande keizersnede.

Littekenruptuur (baarmoederruptuur of uterusruptuur)

Er is een kleine kans dat het litteken in de baarmoeder van de eerdere keizersnede, tijdens de bevalling verzwakt of opengaat (een littekenruptuur). Als dit gebeurt, kan dat ernstige gevolgen hebben voor uw kind, (welke? Dan wil je meteen weten) maar ook voor u vanwege een risico op bloedverlies. De kans op een littekenruptuur is ongeveer 0,5 tot 1%. Inleiding van de bevalling kan deze kans iets verhogen. Als we vermoeden dat u kans heeft op deze complicatie, moet u met een spoedkeizersnede bevallen.

Risico voor de baby

Het risico dat uw kind overlijdt of ernstige schade ondervindt als u voor een vaginale bevalling kiest, is erg klein. Ongeveer 0,2%, dat is 2 per 1000 bevallingen. Dit is niet hoger dan wanneer u voor de eerste keer zou bevallen, maar wel iets hoger dan wanneer u voor een geplande keizersnede zou kiezen. Hierbij is dat risico ongeveer 0,1%.

Een geplande keizersnede

Voordelen van een geplande keizersnede

Een geplande keizersnede voeren we bij voorkeur uit vanaf een week voor de uitgerekende datum. Dit heeft te maken met de rijpheid van de longen van de baby. De voordelen zijn:

- Bijna geen risico op littekenruptuur.
- Sommige zeldzame risico's van de vaginale bevalling worden nog verder verminderd; dit geldt met name voor het risico op overlijden of zuurstoftekort bij het kind (0,1%).
- We plannen de datum van de bevalling. Er is 10% kans dat u voor deze datum toch weeën of gebroken vliezen krijgt. De gynaecoloog maakt met u een plan wat te doen als dat gebeurt.

Nadelen van een geplande keizersnede

Een gecompliceerde ingreep

De ingreep is mogelijk iets gecompliceerder als u al eerder een keizersnede heeft gehad. Door het littekenweefsel kan de ingreep ook iets langer kan duren. Door het littekenweefsel is er ook meer kans op vergroeiingen en mogelijke schade door de operatie aan de darmen of blaas.

Kans op trombose

Een bloedstolsel in de bloedvaten van de onderste ledematen noemen we een diepe veneuze trombose en in de longen een longembolie. Een longembolie kan voor u levensbedreigend zijn. Deze complicatie is zeer zeldzaam, maar treedt vaker op na een keizersnede.

Lang herstel

Er is een langere herstelperiode. Een keizersnede blijft een middelgrote chirurgische ingreep. Ook kunt u na deze ingreep vermoeider zijn dan na een normale bevalling.

Ademhalingsproblemen voor uw baby

Ademhalingsproblemen bij kinderen komen vaker voor na een keizersnede, maar zijn meestal van voorbijgaande aard en duren niet lang. Soms moet het kind hiervoor toch op een speciale afdeling opgenomen worden. De keizersnede plannen in de 39e week verkleint het risico op deze ademhalingscomplicaties.



Noodzaak voor een keizersnede in de toekomst

Bij elke keizersnede treedt er meer littekenweefsel op. Dit maakt een vaginale bevalling, maar ook een toekomstige keizersnede gecompliceerder. Tevens is er bij toekomstige zwangerschappen een verhoogd risico op een voorliggende moederkoek of een doorgroei van de moederkoek in het litteken van de keizersnede. Dit kan soms met levensbedreigende bloedingen gepaard gaan waardoor het verwijderen van de baarmoeder noodzakelijk is. Deze risico's stijgen bij elke keizersnede. Afhankelijk van hoeveel kinderen u in de toekomst wenst, kunt u dit in overweging meenemen bij het maken van uw keuze.

Wat gebeurt er als ...?

... ik spontane weeën en/of gebroken vliezen krijg en een vaginale bevalling heb gepland?

In het ziekenhuis kunnen wij bij eventuele complicaties onmiddellijk ingrijpen. Neemt contact op met het ziekenhuis zodra u regelmatige weeën hebt of gebroken vliezen (vochtverlies). Neem ook contact op met het ziekenhuis bij bloedverlies, als u minder leven voelt of andere klachten die u niet vertrouwt. Zodra de bevalling op gang is gekomen, worden de harttonen van uw kind continu geregistreerd. Als u dat wilt, kunt u om een ruggenprik als pijnstilling vragen.

... ik niet vanzelf weeën krijg en een vaginale bevalling heb gepland?

Als u niet vanzelf gaat bevallen voor 41 weken of als er een medische indicatie bestaat om u eerder te laten bevallen, spreekt uw gynaecoloog de verschillende mogelijkheden met u door. Er kan alsnog gekozen worden voor een geplande keizersnede of om de bevalling in te leiden. Dit verhoogt het risico op littekenruptuur iets.

... ik voor een geplande keizersnede kies en ik spontaan weeën en/of gebroken vliezen krijg voor de geplande datum?

Neem direct contact op met het ziekenhuis. Meestal wordt de geplande keizersnede vervroegd uitgevoerd, maar dit is afhankelijk van de ontsluiting en de zwangerschapsduur. Als dit voor 37 weken zwangerschapsduur gebeurt of als de ontsluiting al vergevorderd is, beoordeelt de gynaecoloog of verloskundige wat voor u en uw baby het beste is. Dit kan betekenen dat een poging tot vaginale geboorte op dat moment een betere optie is. Uiteraard bespreken we dit met u.

Heeft u nog vragen?

Uw gynaecoloog maakt met u een plan voor de bevalling en bespreekt de bovenstaande punten met u. Als u nog vragen heeft, kunt u deze altijd met uw gynaecoloog of klinisch verloskundige op de polikliniek bespreken.



Contact

Kliniek verloskunde: (010) 703 68 58

Verloskamers: (010) 703 62 34 of (010) 703 68 57

Kraamafdeling: (010) 703 65 93

Geboortecentrum Erasmus MC Sophia: (010) 282 63 33, www.geboortecentrumsophia.nl

Erasmus MC, polikliniek verloskunde en vrouwenziekten: (010) 704 01 48

Erasmus MC Sophia: (010) 704 0 704



