

Verloskunde

Voorlichting voor zwangeren na een eerdere keizersnede

In het verleden bent u bevallen per keizersnede en nu opnieuw zwanger. Dat roept vragen op aangaande de manier van bevallen; een keizersnede of vaginale bevalling. Dit brengt ook een aantal risico's met zich mee voor deze zwangerschap en voor de komende bevalling. In deze brief willen wij u voorlichten over de verschillende opties over de wijze van bevallen en over de bijbehorende risico's.

Wat zijn mijn opties en wat zijn de voor- en nadelen?

In onderstaande tabel wordt aangegeven wat de opties inhouden.

Tabel 1. Vaginale bevalling en keizersnede

	Vaginale bevalling	Geplande keizersnede
Wat houdt het in?	De bevalling komt spontaan op gang, of als het nodig is, met een inleiding. U bevalt in het ziekenhuis met continue bewaking van de baby (CTG) Als het niet lukt wordt er alsnog een ongeplande (spoed) keizersnede gedaan	De baby word geboren via een geplande keizersnede bij 39 weken.

Wanneer de bevalling spontaan start voor de geplande keizersnede, wordt afhankelijk van de met u gemaakte afspraken gekozen voor een eerdere operatie of doorgaan met vaginaal bevallen. Elk van de twee opties heeft voor- en nadelen. Tabel 2 geeft een overzicht van wat een vaginale bevalling of een geplande keizersnede betekent voor de moeder, de baby en de kraamperiode.

Tabel 2. Overzicht betekenis vaginale bevalling en geplande keizersnede

	Vaginale bevalling	Geplande keizersnede
Wat betekent het voor de moeder?	Meer betrokkenheid bij de geboorte van de baby. Meemaken van ‘gewone geboorte’: kind op de borst, snel starten borstvoeding, meer controle over eerste uren na de geboorte. Pijn van de weeën. Mogelijkheid van vaginaal inscheuren en hechtingen Risico op een (spoed) keizersnede.	Meer controle over wanneer en hoe de bevalling plaats vindt (tenzij de bevalling toch eerder begint). Vaak eerste tijd na geboorte zonder kind doorbrengen op operatiekamer/uitslaapkamer. Pijn na de operatie. Risico’s zoals bij elke operatie: hoger risico op trombose, infectie, bloedingen. Grotere kans dat er, in plaats van de ruggeprik, algehele narcose moet plaats vinden.
Wat betekent het voor de baby?	Een natuurlijke geboorte bereidt de baby beter voor op zelfstandig ademen.	Bij een geplande keizersnede is de totale kans op complicaties iets kleiner.
Wat betekent het voor de kraamperiode?	Snel naar huis. na 2 - 3 dagen kunt u ‘normale werkzaamheden uitvoeren’	2-3 dagen in het ziekenhuis. Na 6 weken kunt u ‘normale werkzaamheden’ uitvoeren.

Wat is mijn kans dat het lukt om vaginaal te bevallen?

De kans dat u vaginaal bevalt na een eerdere keizersnede is ongeveer 75%. Dit succes percentage van 75% hangt af van een aantal factoren zoals de reden van de voorgaande keizersnede en een eerdere vaginale baring. Tijdens het poliklinische consult zal

de succeskans meer toegespitst worden op uw specifieke situatie. Wat is de kans op ernstige complicaties bij mij of bij de baby? In meer dan 95% van alle bevallingen treden geen ernstige complicaties op bij moeder of kind hoe u ook aan de bevalling begint: geplande keizersnede of vaginaal.

De kans op complicaties bij de moeder hangt wel samen met de uiteindelijke manier van bevallen. Bij vrouwen die daadwerkelijk vaginaal bevallen is de kans op ernstige complicaties het kleinst (2 op 1000), gevolgd door de groep met een geplande keizersnede (8 op 1000). Het grootste risico op complicaties heeft de groep die vaginaal begint maar alsnog een keizersnede krijgt (38 per 1000). Hiervan is echter maar in minder dan 5% van de gevallen echt sprake van spoed.

Een mogelijk ernstige complicatie is een 'uterusruptuur': dit is het openscheuren van het oude litteken van de baarmoeder. De gevolgen van een uterusruptuur kunnen ernstig zijn voor de moeder. Snel ingrijpen is dan van groot belang. De kans op complicaties bij het kind bij een geplande keizersnede vergeleken met een vaginale bevalling wegen tegen elkaar op en komen in minder dan 5% van de gevallen voor. Bij een geplande keizersnede worden vaker ademhalingsproblemen gezien maar bij een vaginale bevalling meer problemen met de geboorte van de schouders. Deze verschillen zijn moeilijk tegen elkaar af te wegen.

In tabel 3 worden de verschillende risico's aangegeven.

Tabel 3. Risico's per 1000 bevallingen

	Vaginale bevalling	Geplande keizersnede
Uterusruptuur	8 (2 tot 15) per 1000	0,3 per 1 000
Sterfte moeder	0,04 per 1000	0,13 per 1000
Sterfte kind	1,30 per 1000	0,50 per 1000
Ernstige schade moeder	Bij daadwerkelijke vaginale bevalling: 2 per 1000. (Spoed) keizersnede: 38 per 1000.	8 per 1000

Heeft mijn keuze invloed op een eventuele toekomstige zwangerschap?

In de meeste gevallen zal na 2 keizersnedes de volgende bevalling wederom een keizersnede zijn. Per 'extra' keizersnede neemt de kans op complicaties tijdens een volgende zwangerschap toe. De belangrijkste risico's voor een volgende zwangerschap zijn: een grotere kans op een placenta die voor de uitgang van de baarmoedermond ligt en/of een te sterk vastzittende placenta, waarbij de placenta in de wand van de baarmoeder vast groeit. Ook is er iets meer risico op veel bloedverlies, een opname op de intensive care en het nodig zijn van het verwijderen van de baarmoeder. Uiteraard kunnen deze problemen hangen met elkaar samenhangen. Ook minder ernstige operatierisico's zoals infecties komen vaker voor na meerdere keizersnedes.

Tabel 4. Kans op optreden van ernstige complicaties bij toekomstige zwangerschappen per 1000 bevallingen

	Bij 3 ^e keizersnede	Bij 4 ^e keizersnede
Voorliggende placenta	18 per 1000	30 per 1000
Ingegroeide placenta	6 per 1000	21 per 1000
Baarmoeder verwijdering	9 per 1000	24 per 1000
IC opnamemoeder	6 per 1000	16 per 1000
Bloedverlies met transfusie van > 4 zakjes bloed	8 per 1000	16 per 1000
Letsel aan urinewegen of darmen	12 per 1000	24 per 1000
Schatting totale kans op 1 of meerdere complicaties	40 per 1000	80 per 1000

Tijdens uw polibezoek kunt u deze informatie nogmaals met uw zorgverlener bespreken. Samen zal dan uiteindelijk besloten worden wat voor u het juiste bevalplan is.