



Bevallen na eerdere keizersnede

Versie 18-3-2020

In Nederland bevalt 1 op de 5 vrouwen per keizersnede. Veel vrouwen worden nadien opnieuw zwanger. Na een eerdere keizersnede bestaat er bij een volgende zwangerschap een medische indicatie. Dit wil zeggen dat uw zwangerschap dan door of in overleg met de gynaecoloog vervolgd moet worden. Daarnaast vindt de bevalling op medische indicatie plaats in het ziekenhuis. Met uw gynaecoloog bespreekt u hoe de komende bevalling plaatsvindt.

Meestal bestaat er een keuze tussen een vaginale bevalling of opnieuw een keizersnede. Beide manieren van bevallen zijn zeer veilig, maar hebben elk hun eigen voor- en nadelen.

Uw gynaecoloog vraagt tijdens het voorlichtingsgesprek van 14 en 22 weken naar uw medische voorgeschiedenis en het beloop van voorgaande zwangerschappen en bevallingen. Informatie over de eerdere keizersnede (de reden voor de keizersnede, was het een spoedkeizersnede, de ontsluiting van de baarmoedermond, uw eigen ervaringen) worden mede in overweging genomen. Ook wordt het verloop van de huidige zwangerschap bij de voorlichting betrokken. Met uw gynaecoloog bespreekt u de verschillende opties om zo een plan voor de bevalling te maken dat het best bij uw medische achtergrond en eigen wensen past.

Wat zijn de keuzes?

Na een voorgaande keizersnede kan worden besloten tot een vaginale bevalling, maar ook een geplande keizersnede. Een geplande keizersnede wordt bij voorkeur gepland vanaf een week voor de uitgerekende

datum, dus vanaf 39 weken zwangerschap. Dit heeft te maken met de rijpheid van de longen van de baby.

Wat zijn de voordelen van een geslaagde vaginale bevalling?

De voordelen zijn:

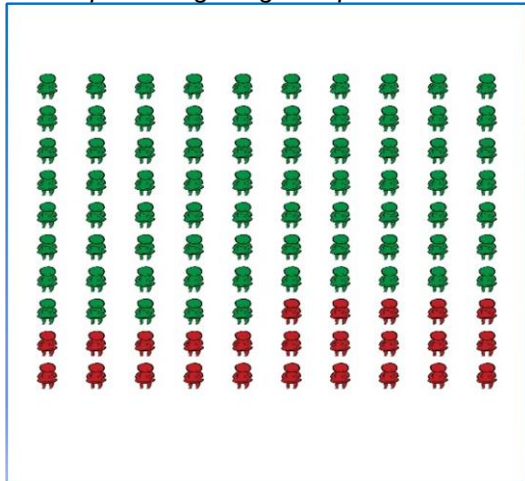
- Een natuurlijke bevalling; dit geeft onder normale omstandigheden de beste start voor de baby. Weeën bevorderen de longrijping van de baby en op deze manier raakt de baby bedekt met de bacteriën van de moeder i.p.v. het ziekenhuis.
- Grotere kans op geslaagde borstvoeding.
- Een grotere kans op een ongecompliceerde zwangerschap in de toekomst.
- Een sneller herstel en korter verblijf in het ziekenhuis. Daarnaast heeft u geen restrictie bij thuiskomst wat betreft tillen, traplopen en autorijden.
- Minder pijn na de bevalling.
- Er hoeft geen chirurgische ingreep plaats te vinden, hierdoor geen risico op de complicaties van een chirurgische ingreep (beschadiging van de blaas, verlittekening in de buik, vastzittende moederkoek in volgende zwangerschap).

Hoe groot is de kans dat een vaginale bevalling inderdaad lukt?

Van alle zwangere vrouwen met een eerdere keizersnede die daarna voor een vaginale bevalling kiezen zal 75% een geslaagde vaginale bevalling hebben. Als u reeds eerder vaginaal bevallen bent,

stijgt de kans tot 90%. Als u nog nooit vaginaal bent bevallen, als u ingeleid dient te worden, overgewicht hebt of de voorgaande keizersnede werd uitgevoerd omdat de bevalling niet vorderde, is de kans iets lager dan 75%.

Succespercentage vaginale partus: 75%



Wat zijn de nadelen van een vaginale bevalling?

De nadelen van een vaginale bevalling zijn onder andere:

- Er is een kans van 25% op alsnog een keizersnede tijdens de bevalling. Bij een kwart van de vrouwen die vaginaal willen bevallen na voorgaande keizersnede treedt er tijdens de weeën toch een reden op waardoor een nieuwe keizersnede een veiligere mogelijkheid is. De meest voorkomende redenen zijn een bevalling die niet vordert of het vermoeden dat de reserves van de baby op beginnen te raken ('foetale nood').
- Littekenruptuur (baarmoederruptuur of uterusruptuur). Er is een kleine kans dat het litteken in de baarmoeder, ontstaan als gevolg van de eerdere keizersnede, tijdens de bevalling verzwakt en/of opengaat. Als het litteken opengaat kan dit soms ernstige gevolgen hebben voor uw kind, maar ook voor u vanwege een risico op bloedverlies. De kans op deze zogeheten 'littekenruptuur' is ongeveer 0,6%. Als er verdenking bestaat op deze complicatie tijdens een vaginale bevalling moet uw kind per spoedkeizersnede geboren worden. Het risico dat uw kind overlijdt of ernstige schade ondervindt is erg klein. Ongeveer 1 per 1000 bevallingen. Dit is niet hoger dan wanneer u voor de eerste keer zou bevallen.

De kans op een uterusruptuur is 0,6%:



In geval van bijstimulatie is de kans 1,5%:



Mocht de bevalling ingeleid worden dan is de kans op een uterusruptuur iets hoger, namelijk 1,5%.

Wanneer is een vaginale bevalling niet de beste keuze?

Er zijn enkele situaties waarbij een geplande keizersnede een veiligere optie is:

- Wanneer u in het verleden meer dan één keizersnede heeft gehad.
- Als u tijdens een vorige zwangerschap reeds een litteken- of uterusruptuur hebt gehad.
- Wanneer de snede in de baarmoeder in de lengterichting (verticaal) is gemaakt, dit noemen we een klassieke keizersnede.

Als u een andere zwangerschapscomplicatie of reden hebt die een keizersnede vereist.

Wat zijn de voordelen van een geplande keizersnede?

De voordelen van een geplande keizersnede zijn:

- Bijna geen risico op littekenruptuur.

- De datum van de bevalling wordt gepland. Er is 10% kans dat u voor deze datum toch weeën of gebroken vliezen krijgt. Samen met de gynaecoloog maakt u een plan wat dan te doen.

Wat zijn de nadelen van een geplande keizersnede?

De nadelen van een geplande keizersnede zijn:

- De ingreep is mogelijk iets gecompliceerder als u al eerder een keizersnede heeft gehad. Dit komt door het littekenweefsel waardoor 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 wordt een diepe veneuze trombose en in de longen een longembolie genoemd. Een longembolie kan voor een moeder levensbedreigend zijn. Deze complicatie is zeer zeldzaam, maar treedt op in 0,3% van de keizersnede.
- 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 39^e week verkleint het risico op de 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.
- In toekomstige zwangerschappen is er een verhoogd risico van 1,8% op een voorliggende moederkoek (placenta previa) of een doorgroei van de moederkoek (placenta accreta) 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.

Risicotoename kans op placenta previa/accreta na 2^e keizersnede:



Wat gebeurt er als ik spontane weeën en/of gebroken vliezen krijg en een vaginale bevalling heb gepland?

Er wordt aangeraden om in het ziekenhuis te bevallen zodat bij eventuele complicaties onmiddellijk ingegrepen kan worden. U neemt contact op met het ziekenhuis zodra u regelmatige weeën hebt of gebroken vliezen (vochtverlies) opmerkt. Uiteraard geldt daarnaast dat u ook contact op moet nemen met het ziekenhuis bij bloedverlies, minder leven voelen of andere klachten die u niet vertrouwt.

Zodra is vastgesteld dat de bevalling op gang is gekomen worden de harttonen van uw kind continu geregistreerd. Als u dat wenst kunt u ook om een ruggenprik als pijnstilling vragen. De baring zal in principe niet anders verlopen als bij iemand zonder een keizersnede in de voorgeschiedenis.

Wat gebeurt er als ik voor een geplande keizersnede kies en ik spontaan weeën en/of gebroken vliezen krijg voor de geplande datum?

U neemt contact op met het ziekenhuis. Afhankelijk van de ontsluiting en de zwangerschapsduur wordt dan meestal de geplande keizersnede vervroegd uitgevoerd. Een uitzondering hierop is als de weeën en/of gebroken vliezen voor 37 weken zwangerschapsduur optreden of als de ontsluiting al gevorderd is.

De gynaecoloog of verloskundige beoordeelt dan wat voor u en uw kind het beste plan is. Dit kan betekenen dat een poging tot vaginale geboorte op dat moment een betere optie is. Uiteraard wordt dit met u besproken.

Hoe nu verder?

Uw gynaecoloog maakt met u een plan voor de bevalling en bespreekt deze punten met u. De bedoeling van deze folder is om u aanvullende schriftelijke informatie te geven.

Vragen

Heeft u vragen, dan kunt u deze met uw gynaecoloog of klinisch verloskundige op de polikliniek bespreken.

