



Zwangerschap en bevallen na een eerdere keizersnede

Bij een eerdere zwangerschap heeft u een keizersnede gehad. U bent nu weer zwanger. Misschien denkt u er al over na of u weer een keizersnede wilt of dat u vaginaal wilt bevallen. Samen met uw gynaecoloog bespreekt u uw bevallingswens, u eerdere ervaring, de kans op een succesvolle vaginale bevalling en de mogelijke risico's.

Onderstaand ontvangt u de informatie die de gynaecoloog met u heeft besproken nog eens op papier. Misschien helpt het u om een keuze te maken over hoe u wilt bevallen.

De keuze

Het maken van een keuze voor vaginaal bevallen of een keizersnede kan lastig zijn. Iedere situatie is uniek. Het blijft vaak een persoonlijke beslissing. Zowel een keizersnede als vaginaal bevallen hebben voor- en nadelen. De kans op ernstige complicaties is bij allebei heel klein.

Ongeveer 3 van de 4 vrouwen (75%) kiest na een eerdere keizersnede, de volgende keer voor een vaginale bevalling.

Een vaginale bevalling

- De bevalling begint vanzelf of wordt zo nodig opgewekt.
- U bevalt in het ziekenhuis en de hartslag van de baby wordt de hele tijd in de gaten gehouden.
- Als de bevalling niet goed verloopt, krijgt u alsnog een keizersnede.

Voordelen van een vaginale bevalling

- Na een vaginale bevalling bent u sneller weer fit.
- Bij een vaginale bevalling zijn er minder risico's dan wanneer u opnieuw een keizersnede krijgt, zoals infectie, bloedverlies, trombose, schade aan blaas, darm en bloedvaten.
- De ademhaling van de baby komt na een vaginale bevalling vaak beter op gang. Dit komt omdat tijdens het persen het vocht uit de longen wordt gedrukt.
- U heeft een grotere kans dat een eventuele volgende bevalling ook weer vaginaal kan.

Risico's van een vaginale bevalling

- Het belangrijkste risico is dat tijdens de weeën het litteken in de baarmoeder van de eerdere keizersnede scheurt. We noemen dit littekenruptuur. Dit is heel zeldzaam, maar kan ernstige gevolgen hebben voor u en uw baby. Het risico op een ruptuur bij een spontaan begonnen bevalling is ½ tot 1 procent. Het gebeurt bij 5 tot 10 op de 1000 vrouwen. Dit risico wordt iets groter als er weeën stimulerende middelen worden gebruikt. Namelijk 1 tot 2 procent; bij 10 tot 20 op de 1000 vrouwen.
- Bij een littekenruptuur is er door zuurstofgebrek een verhoogd risico op hersenschade voor de baby. Dit komt voor bij ongeveer 2 van de 1000 baby's.

- Door dit zuurstofgebrek is er een kans op overlijden van uw baby. Dit gebeurt gelukkig bijna nooit; ongeveer 4 van de 10.000 baby's overlijden aan zuurstofgebrek.
- Bij een littekenruptuur loopt u zelf ook risico's. U kunt bijvoorbeeld meer bloed verlies en schade aan de blaas hebben. Een enkele keer moet de baarmoeder worden verwijderd.

Ernstige complicaties na een bevalling zijn bijvoorbeeld schade aan darmen of urinewegen, verwijderen van de baarmoeder, scheuren van de baarmoeder. Bij vrouwen die vaginaal bevallen komen bij 2 op de 1000 vrouwen ernstige complicaties voor. Bij vrouwen die een spoedkeizersnede krijgen zijn er ernstige complicaties bij 38 op 1000 vrouwen.

Als u voor een vaginale bevalling kiest, weet u niet zeker of het vaginaal lukt. Als het dan een keizersnede wordt, dan is dit een spoedkeizersnede. U weet dus van te voren niet of de keus voor een vaginale bevalling voor u een veilige keus is.

Extra maatregelen

Om het risico op problemen zo klein mogelijk te maken zorgen we voor goede bewaking van moeder en kind bij een vaginale bevalling na een eerdere keizersnede. We raden thuis bevallen daarom sterk af.

Als u vaginaal wilt bevallen, dan is het belangrijk dat u zich op tijd in het ziekenhuis meldt als de weeën beginnen. De hartslag van de baby en de weeën worden in het ziekenhuis telkens geregistreerd. Als er geen ontsluiting is of de bevalling verloopt niet snel genoeg, dan geven we eventueel een weeën stimulerend middel. U kunt ook pijnstilling krijgen. Bespreek dit van te voren met de gynaecoloog.

Een vaginale bevalling na een eerdere keizersnede moet voorspoedig verlopen. Zo niet, dan zal de gynaecoloog samen met u besluiten om toch een keizersnede te doen.

In principe kunt u tot 36 weken bij een eigen verloskundige onder controle zijn. Vanaf 36 weken neemt het ziekenhuis de zorg over. Er zijn verloskundige praktijken in de omgeving van het UMCG waarbij het mogelijk is, om onder leiding van uw eigen verloskundige, in het ziekenhuis te bevallen. Informeer bij uw eigen praktijk of dit mogelijk is.

Een keizersnede

- Uw baby wordt geboren op een afgesproken dag. We noemen dit een geplande keizersnede.
- Dit gebeurt vanaf 39 weken zwangerschapsduur.
- Als de weeën eerder beginnen, krijgt u op dat moment een keizersnede. U kunt op dat moment ook besluiten om te proberen vaginaal te bevallen.

Voordelen van een geplande keizersnede

- Bij een geplande keizersnede, die plaatsvindt zonder dat er weeën zijn geweest, komt het scheuren van het litteken in de baarmoeder nauwelijks voor.
- Moeder en kind hebben minder risico bij een geplande keizersnede dan bij een spoedkeizersnede.

Risico's van een keizersnede

- Een keizersnede is een operatie. U heeft na een keizersnede een groter risico op infectie, bloedverlies, trombose, schade aan blaas, darm en bloedvaten. Het kan nodig zijn om de baarmoeder te verwijderen, bijvoorbeeld als er veel bloedverlies is.
- Problemen met de verdoving bij een keizersnede. Dit is meestal een ruggenprik. Soms wordt er een narcose gegeven.
- Van een keizersnede herstelt u langzamer dan van een vaginale bevalling.
- Er zijn risico's voor een volgende zwangerschap, zoals kans op een littekenscheur tijdens de weeën, verkeerd ingroeien van een placenta of meer verklevingen in de buik.

Na de keizersnede volgt een ziekenhuisopname van ongeveer 3 dagen. Uw baby ligt bij u op de kamer, als de conditie van de baby dit toelaat. De eerste 6 weken na een keizersnede mag u niet zwaarder tillen dan het gewicht van uw baby. Verdere instructies krijgt u mee als u de kraamafdeling verlaat.

Risico's voor de baby bij een keizersnede

Bij een vaginale bevalling wordt tijdens het persen en het passeren van het geboortekanaal het vocht uit de longen van de baby gedrukt. De baby kan dan na de geboorte makkelijker ademen.

Bij een keizersnede is er na geboorte meer vocht in de longen. Dit kan problemen geven bij de ademhaling. Hoe korter de zwangerschapsduur, hoe groter dit risico is. Dit is de reden dat een geplande keizersnede pas na 39 weken zwangerschapsduur plaatsvindt. Maar ook dan komen ademhalingsproblemen nog voor bij 3 van de 1000 kinderen.

Risico's van een keizersnede voor een volgende zwangerschap

Een herhaalde keizersnede maakt het technisch uitvoeren van de keizersnede lastig, omdat er vaak meer verklevingen in de buik zitten. Hierdoor is het risico op het beschadigen van darmen of urinewegen groter.

Een andere risico is een hogere kans op een moederkoek die voor de baarmoedermond ligt of op het ingroeien van de moederkoek in het litteken van de baarmoeder. In beide situaties is er een verhoogd risico op hevig bloedverlies en kan het soms nodig zijn om de baarmoeder meteen tijdens de keizersnede te verwijderen.

Bij iedere keizersnede nemen de risico's toe. Er is geen maximaal aantal keizersneden dat een vrouw mag krijgen. Toch is het verstandig om de genoemde risico's mee te nemen in uw beslissing als u graag nog meer kinderen wilt.

Sterilisatie tijdens de keizersnede

Tijdens een keizersnede is het mogelijk om meteen een sterilisatie te doen. Als u dit overweegt, bespreek dit dan het liefst in het begin van de zwangerschap met uw gynaecoloog.

Het is raadzaam om, voordat u een afspraak maakt over uw sterilisatie, na te gaan of uw zorgverzekering de kosten van een sterilisatie vergoed. U kunt dit lezen in de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering. Bij twijfel kunt u het beste contact opnemen met uw zorgverzekeraar.

Kansen

Zoals bij iedere bevalling is er een kans dat deze bevalling toch eindigt in een keizersnede. De kans dat een vaginale bevalling lukt na eerder een keizersnede is ongeveer 75procent.

Wat maakt mijn kans dat een vaginale bevalling lukt groter?

De kans dat een vaginale bevalling bij u lukt is groter:

- Als u al eerder vaginaal bent bevallen.
- Als u een stuitligging van uw kind de reden was voor een eerdere keizersnede .
- Als de hartslag van de baby niet goed was in uw eerdere zwangerschap en u daarom een eerdere keizersnede heeft gehad.
- Als u bij de eerdere keizersnede werd ingeleid omdat de weeën niet op gang kwamen en nu spontaan weeën krijgt.
- Als u jonger bent dan 35 jaar.

Wat maakt mijn kans dat een vaginale bevalling lukt kleiner?

De kans dat een vaginale bevalling bij u lukt is kleiner:

- Als u eerder een keizersnede heeft gehad omdat de bevalling niet opschoot. Er kan dan zowel tijdens de ontsluiting als tijdens het persen worden besloten om toch een keizersnede te doen..
- Als u kleiner bent dan 1.55 meter.
- Als u overgewicht heeft.
- Als u bij de eerdere keizersnede een groot kind heeft gekregen en uw kind nu waarschijnlijk weer groot is.

Het besluit

Na overleg neemt u samen met uw partner en uw gynaecoloog een beslissing over hoe u wilt bevallen. Hierbij is uw eigen ervaring en gevoel belangrijk, maar ook de vraag of u in de toekomst nog meer kinderen wenst. Het kan zijn dat u deze beslissing al vroeg in de zwangerschap neemt. Maar het kan ook zijn dat u wilt afwachten hoe de zwangerschap verloopt. U kunt bijvoorbeeld afwachten hoe het gewicht van het kind wordt ingeschat aan het eind van de zwangerschap.

U kunt ook met uw gynaecoloog afspraken maken over de bevalling. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat u wel vaginaal wilt bevallen als de weeën spontaan op gang komen. Maar dat u kiest voor een keizersnede als de bevalling na bijvoorbeeld 41 weken nog niet is begonnen. Daarnaast spreekt u met uw gynaecoloog af over hoe lang een vaginale bevalling mag duren, voordat u samen met uw gynaecoloog besluit om toch weer een keizersnede te doen.

Als de weeën eerder komen

Ook bij een (geplande) keizersnede gebeurt het dat de weeën al voor de afgesproken datum beginnen. Bespreek met uw gynaecoloog wat u dan doet. Het is dan mogelijk om vaginaal te bevallen. De baby is dan meestal nog iets kleiner en door de spontane weeën is de kans op geslaagde vaginale bevalling groter. Of dit kan hangt ook af van de reden van de keizersnede.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Neem dan contact op met een medewerker van de polikliniek Verloskunde. Bereikbaar op werkdagen van 8.00 uur tot 16.30 uur, telefoonnummer (050) 361 30 80.

[verloskunde.umcg.nl](https://www.verloskunde.umcg.nl)

Voor algemene informatie over zwangerschap en bevallen in het UMCG.

Patiëntinformatie VLC 127/ februari 2020