

## Bevallen na eerdere keizersnede

In het verleden ben je een keer bevallen via een keizersnede. Je bent nu weer zwanger en gaat straks bevallen. Mogelijk heb je al nagedacht over de manier van bevallen: weer een keizersnede of vaginaal proberen? Samen met je gynaecoloog bespreek je de kans op een succesvolle vaginale bevalling. Dit kan met een rekenmodel. Je bespreekt je eerdere ervaring en je persoonlijke wensen. In Nederland kiest 3 op de 4 vrouwen voor een vaginale bevalling. Het afwegen van verschillende voor- en nadelen kan lastig zijn. Ieders situatie is uniek. In de praktijk is het vaak een persoonlijke beslissing. Maar wat je ook kiest, beide methoden zijn veilig. Ze hebben elk hun eigen voor- en nadelen. De kans op ernstige complicaties is klein.

### Waar gaat het om?

#### *Vaginaal bevallen*

- De bevalling begint vanzelf of wordt zo nodig opgewekt.
- Je bevalt in het ziekenhuis, de hartslag van de baby wordt continu gevolgd.
- Als het niet lukt, krijg je alsnog een keizersnede.

#### *Met een keizersnede bevallen*

- Je baby wordt geboren op een afgesproken dag via een operatie.
- De keizersnede wordt meestal na 39 weken zwangerschapsduur gepland.
- Als de weeën eerder beginnen,
  - dan krijg je de keizersnede eerder
  - of je probeert het toch vaginaal.

### Keus voor een manier van bevallen

Ongeveer 3 op de 4 vrouwen (75%), kiest na een eerdere keizersnede voor een vaginale bevalling. Zoals bij iedere bevalling is er een kans dat deze bevalling toch eindigt in een keizersnede. De kans dat een vaginale bevalling lukt is gemiddeld 75%. Als je al eerder vaginaal bent bevallen is de kans dat het nu weer vaginaal lukt groter, 90%. Als er verschillende ongunstige factoren zijn is de kans dat het lukt nog minimaal 40%.

### Wat maakt je kans dat een vaginale bevalling lukt groter?

- Als je vroeger al een keer vaginaal bevallen bent.
- Als je eerdere keizersnede gepland was omdat je kind bijvoorbeeld in stuitligging lag.
- Als de vorige keizersnede gedaan werd omdat de hartslag van de baby niet goed was.
- Als je toen ingeleid werd en nu spontane weeën krijgt.

### Wat maakt je kans dat een vaginale bevalling lukt kleiner?

- Als er eerder een keizersnede is gedaan omdat je niet voldoende ontsluiting kreeg of omdat het kind met persen niet voldoende diep kwam.
- Als je kleiner bent dan 1.55 meter of ouder dan 35 jaar.
- Als je een BMI van meer dan 30 hebt.
- Als je bij de keizersnede een groot kind hebt gekregen en je kind nu waarschijnlijk weer groot is.

## **Rekenmodel**

Je gynaecoloog heeft een rekenmodel. Hiermee kan zij/hij uitrekenen wat jouw persoonlijke kans is dat je vaginale bevalling lukt. Krijg je een inleiding? Dan kan je dit opnieuw laten berekenen. Het is belangrijk rekening te houden met je persoonlijke kans. Als je voor een vaginale bevalling kiest, dan weet je van te voren niet of het ook vaginaal lukt. Wordt het toch een keizersnede, dan gelden voor jou de voor- en nadelen van een ongeplande keizersnede.

## **Wat zijn de voordelen van een vaginale bevalling?**

Na een vaginale bevalling ben je weer sneller fit. Je hebt minder kans op ernstige problemen. De ademhaling van de baby komt na een vaginale bevalling vaak beter op gang. Tijdens het persen wordt het vocht uit de longen van de baby gedrukt. Je hebt een grotere kans dat een volgende bevalling ook weer vaginaal kan. Dan zijn er minder risico's voor jou als dit lukt.

## **Wat zijn de nadelen van een vaginale bevalling?**

### *Scheur van het litteken*

Het belangrijkste nadeel is dat het litteken in de baarmoeder van de eerdere keizersnede zwakker wordt en kan openscheuren. Dit kan ernstige gevolgen hebben voor jou en de baby. De kans hierop is 0.2-1.5% (2 tot 15 op de 1000 vrouwen). Als je spontane weeën krijgt is de kans wat lager en bij medicijnen die weeën stimuleren wat hoger. Bij het gebruik van postaglandinegel ongeveer 15 op 1000 en bij een infuus met oxytocine 10 op 1000. Bij een baarmoederscheur is er een verhoogde kans op schade voor de baby door zuurstofgebrek. De baby kan ook overlijden. Dit is zeldzaam: ongeveer 4 van de 10.000 baby's overlijden (0.04%). Ongeveer 2 op de 1000 baby's (0.2%) hebben hersenschade. Dit is net zo hoog als bij een vrouw die voor de eerste keer vaginaal gaat bevallen.

### *Ongeplande keizersnede*

Als je voor een vaginale bevalling kiest, weet je niet zeker of het vaginaal lukt. Als het dan een keizersnede wordt, dan is dit een ongeplande keizersnede. Uitkomsten voor moeder en kind zijn beter na een geplande keizersnede dan na een keizersnede tijdens de bevalling (ongeplande keizersnede).

### *Extra maatregelen*

Om de kans op problemen zo klein mogelijk te maken adviseert de gynaecoloog extra maatregelen te nemen. Je bevalt in het ziekenhuis. De baby wordt gedurende de bevalling continu gecontroleerd. Een vaginale bevalling na een eerdere keizersnede moet voorspoedig verlopen. Als de bevalling niet vlot verloopt of als de baby niet goed reageert op de bevalling, dan adviseert de gynaecoloog om toch weer een keizersnede te doen.

## **Wat zijn de voordelen van een geplande keizersnede?**

Er is vrijwel geen kans op het opengaan van het litteken in de baarmoeder. Uitkomsten voor moeder en kind zijn beter na een geplande keizersnede dan na een keizersnede tijdens de bevalling (ongeplande keizersnede).

### **Wat zijn de nadelen van een keizersnede?**

Vergeleken met een vaginale bevalling heb je een grotere kans op complicaties. Daarnaast heb je meer kans op problemen als je meer kinderen wilt krijgen.

#### *Complicaties*

- Grotere kans op ontsteking van de wond, meer bloedverlies, schade aan blaas, darmen en de bloedvaten, noodzaak om de baarmoeder te verwijderen.
- Problemen met de verdoving. Dit is meestal een ruggenprik, soms narcose.
- Problemen bij het herstellen.
- Risico's voor een volgende zwangerschap.
- Risico op een lastige start ademhaling bij de baby.

#### *Ernstige complicaties voor de moeder*

Ernstige complicaties zijn bijvoorbeeld schade aan darmen of urinewegen, verwijderen van de baarmoeder of een scheur van de baarmoeder. Bij vrouwen die vaginaal bevallen is de kans op ernstige complicaties 0.2% (2 op 1000), bij vrouwen die een geplande keizersnede krijgen 0.8% (8 op 1000) en bij vrouwen die een ongeplande keizersnede krijgen 3.8% (38 op 1000). Als je voor een vaginale bevalling kiest, weet je niet zeker of het vaginaal lukt. Als het dan een keizersnede wordt, dan is dit een ongeplande keizersnede. Je weet dus van tevoren niet of de keus voor een vaginale bevalling voor jou een veiliger keus is.

manier van bevallen	kans op ernstige complicaties moeder
vaginale bevalling	0.2% ( 2 op 1000)
geplande keizersnede	0.8% ( 8 op 1000)
ongeplande keizersnede	3.8% (38 op 1000)

#### *Nadelen voor een volgende zwangerschap*

Nadelen voor een volgende zwangerschap en bevalling hebben te maken met problemen met de placenta (moederkoek). Als er vaker een keizersnede is gedaan, is de kans groter dat de placenta voor de uitgang komt te liggen. De placenta kan ook in het litteken van de baarmoeder ingroeien. In beide situaties is er een verhoogde kans op hevig bloedverlies tijdens de bevalling. Soms is het nodig om de baarmoeder te verwijderen. Met elke extra keizersnede neemt dit risico toe. Er is geen maximaal aantal keizersnedes dat een vrouw mag krijgen. Toch is het verstandig om deze toenemende kans mee te wegen in je beslissing als je graag nog meer kinderen wil krijgen.

	3e keizersnede	4 <sup>e</sup> keizersnede
Placenta voor uitgang	18 per 1000	30 per 1000
Ingegroeide placenta	6 per 1000	21 per 1000
Baarmoederverwijdering	9 per 1000	24 per 1000
Opname IC moeder	6 per 1000	16 per 1000
Bloedverlies met transfusie > 4 zakjes bloed	8 per 1000	16 per 1000

### *Nadelen voor de baby*

Bij een vaginale bevalling wordt vocht uit de longen van de baby gedrukt bij het persen. De baby kan na de geboorte makkelijker ademhalen. Bij een keizersnede is er na de geboorte meer vocht in de longen. Dit kan problemen geven. Hoe korter de zwangerschapsduur, hoe groter de kans op problemen. Dat is de reden dat een geplande keizersnede pas bij voorkeur na 39 weken zwangerschapsduur plaatsvindt.

### **Risico op sterfte**

De kans op sterfte van moeder of kind is na een vaginale bevalling of een keizersnede is erg klein. Een vaginale bevalling is veiliger voor de moeder, terwijl een keizersnede veiliger is voor het kind.

	Vaginale bevalling	Geplande keizersnede
sterfte moeder	0.04 per 1000 (4 per 100.000)	0.13 per 1000 (13 per 100.000)
sterfte kind	1.3 per 1000 (13 per 10.000)	0.5 per 1000 (5 per 10.000)

### **Als je een beslissing maakt**

<i>Persoonlijke vragen</i>	<i>Voor vaginaal</i>	<i>Voor keizersnede</i>
Hoe groot is de kans dat het lukt?	Vlot herstel	Vrijwel geen risico op scheur baarmoeder
Wil je nog meer kinderen?	Minder risico, maar alleen als het vaginaal ook lukt	Gepland gunstiger dan spoedkeizersnede
Wat is je ervaring en hoe is je gevoel?	Gunstig als je nog meer kinderen wil krijgen	

### **Vaginaal bevallen met afspraken**

Het kan zijn dat je al vroeg in de zwangerschap een beslissing neemt. Maar het kan ook zijn dat je wil afwachten hoe de zwangerschap gaat. Je kunt bijvoorbeeld afwachten hoe het gewicht van het kind wordt ingeschat aan het eind van de zwangerschap. Je kunt ook met je gynaecoloog afspraken maken over de bevalling. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat je wel een vaginale bevalling wilt proberen als de weeën spontaan op gang komen. Als de bevalling na bijvoorbeeld 41 weken nog niet is begonnen, kun je alsnog voor een keizersnede kiezen. Je kunt afspreken dat de gynaecoloog in principe geen kunstverlossing, zoals een vacuüm, zal doen. Daarnaast maak je met de gynaecoloog afspraken over de duur van de bevalling. Een vaginale bevalling na een eerdere keizersnede moet voorspoedig verlopen. Zo niet, dan zal de gynaecoloog adviseren om toch weer een keizersnede te doen.

### **Als de weeën eerder komen**

Als je kiest voor een geplande keizersnede, kan het gebeuren dat de weeën al beginnen voor de afgesproken datum. Maak afspraken met je gynaecoloog wat je dan doet. Meestal is de baby dan nog wat kleiner. Ook is de kans op een geslaagde

vaginale bevalling groter als de weeën spontaan beginnen. Je kunt een vaginale bevalling in dat geval overwegen. Je keus zal afhangen van de redenen waarom je nu voor een keizersnede kiest.

### **Sterilisatie**

Tijdens een keizersnede is er een mogelijkheid om meteen een sterilisatie te doen. Als je dit overweegt, bespreek dit dan minimaal enkele weken van te voren met je gynaecoloog.

### **Conclusie**

Na afweging van alle voor- en nadelen neem je samen met je partner en gynaecoloog een beslissing. Hierbij is ook belangrijk hoeveel kinderen je in de toekomst nog wil krijgen. In Nederland kiest 3 op de 4 vrouwen voor een vaginale bevalling. Het afwegen van voor- en nadelen en het inschatten van de kans op slagen kan lastig zijn. Maar onthoud: wat je ook kiest, beide methoden zijn veilig. Ze hebben elk hun eigen voor- en nadelen. De kans op ernstige problemen is klein.

### **Verder lezen?**

Vraag de keuzehulp aan je gynaecoloog.

### **Contact**

Stel je vraag via [www.mijntjongerschans.nl](http://www.mijntjongerschans.nl) of bel 0513 – 685 245.

### **Grip op uw zorg via Mijntjongerschans**

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op [www.mijntjongerschans.nl](http://www.mijntjongerschans.nl) met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

### **DISCLAIMER**

*Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo weinig mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.*