

# VSV ACHTERHOEK OOST

---

## Bevallen na een eerdere keizersnede

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, dat wil zeggen dat de zwangerschapscontroles vanaf 36 weken door de gynaecoloog worden verricht en dat u in een ziekenhuis moet bevallen. 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 gesprek naar uw medische voorgeschiedenis en het beloop van voorgaande zwangerschappen en bevallingen. Informatie over de eerste keizersnede (de reden voor de keizersnede, was het een spoedkeizersnede, de ontsluiting van de baarmoedermond, uw eigen ervaringen) worden mede in overweging genomen, evenals het verloop van uw huidige zwangerschap.

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.

In Nederland kiest ongeveer 3 op 4 vrouwen (75%) na een eerdere keizersnede voor een vaginale baring. De kans dat een vaginale bevalling lukt is gemiddeld 75%. Indien u eerder vaginaal bevallen bent is kans dat het nu weer vaginaal lukt 90%. Zijn er verschillende ongunstige factoren dan is de kans dat het lukt nog minimaal 40%

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

- Als u vroeger al een keer vaginaal bevallen bent
- Als uw eerdere keizersnede gepland was bijvoorbeeld vanwege een stuitligging
- Als de eerdere keizersnede werd uitgevoerd vanwege zorgen omtrent de conditie van de baby
- Als u toen ingeleid werd en nu spontane weeën krijgt

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

- Als uw eerdere keizersnede werd gedaan vanwege het niet vorderen van de ontsluiting
- Als uw eerdere keizersnede werd gedaan vanwege het niet vorderen van de uitdrijving
- Als uw BMI > 30 is

Over de negatieve invloed van lengte (<1.55 m), leeftijd (>35 jaar) en macrosomie (kind > 4 kg) zijn de meningen verdeeld

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

- Na een natuurlijke bevalling bent u weer sneller fit, heeft u minder pijn en is er een kortere opname duur in het ziekenhuis
- De ademhaling van de baby komt na een vaginale baring vaak beter op gang
- U heeft een lagere kans op ernstige complicaties (0,2%)
- Er is een grotere kans op een ongecompliceerde zwangerschap en vaginale baring in de toekomst

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

- Het belangrijkste nadeel van een vaginale baring is dat het litteken in de baarmoeder van de eerdere keizersnede zwakker wordt en kan openscheuren. De kans hierop is 0.2-1.5% (2 tot 15 op 1.000 vrouwen). De kans op een baarmoederscheur is het laagst bij spontane weeën. Bij gebruik van oxytocine is de kans 10 op 1.000 vrouwen (1%). Bij gebruik van prostaglandinegel is de kans 15 op 1.000 (1.5%). Indien er een baarmoederscheur optreedt kan dit ernstige gevolgen hebben voor u en de baby. De kans op hersenschade bij de baby is 2 op 1.000 (0.2%). In 10% van de gevallen van een baarmoederscheur overlijdt de baby. Het absolute risico op overlijden is echter zeer klein namelijk 4 van de 10.000 baby's (0.04%). Dit is net zo hoog als bij een vrouw die voor de 1<sup>e</sup> keer vaginaal gaat bevallen
- 25% kans op een (spoed)keizersnede. Bij een kwart van de vrouwen die vaginaal wil 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 onzekerheid of het kind nog in goede conditie verkeerd.

### Wanneer is een vaginale bevalling niet de beste keuze?

- Wanneer u in het verleden  $\geq 3$  maal een keizersnede heeft gehad.
- Als u tijdens een vorige zwangerschap reeds een litteken- of uterusruptuur heeft 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.
- Relatieve contra indicaties voor een vaginale baring zijn een T of een J incisie in de baarmoeder bij de vorige keizersnede

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

- Bijna geen risico op littekenruptuur.
- Kans op complicaties 0.8% bij geplande keizersnede ten opzichte van 3.8% bij een ongeplande keizersnede
- 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 te doen als dat gebeurt.

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

- Grotere kans op ontsteking van de wond, meer bloedverlies, schade aan de blaas, darmen en de bloedvaten, noodzaak om de baarmoeder te verwijderen en hogere kans op trombose. Kans op ernstige complicaties bij een geplande keizersnede is 0,8% versus 0.2 % bij een vaginale baring
- Problemen met de verdoving (ruggenprik of algehele narcose)

- Problemen bij het herstel. Een keizersnede blijft een middelgrote chirurgische ingreep.
- Ademhalingsproblemen voor uw baby. Ademhalingsproblemen bij kinderen komen vaker voor na een keizersnede, maar zijn in meeste gevallen van voorbijgaande aard en duren niet lang. Soms moet het kind hiervoor toch de kinderafdeling opgenomen worden. De keizersnede plannen tussen 39 en 40 weken verkleint het risico op deze ademhalingscomplicaties.
- Risico's voor een volgende zwangerschap. Bij elke keizersnede treedt er meer littekenweefsel op. Dit maakt een vaginale bevalling maar ook een toekomstige keizersnede gecompliceerder. Tevens is er in de 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.

### Risico op sterfte

- De kans op sterfte van moeder of kind na een vaginale baring of een keizersnede is erg klein. Een vaginale baring is veiliger voor de moeder (ongeveer 3 x hoger risico op sterfte moeder bij keizersnede t.o.v. vaginale baring) terwijl een keizersnede veiliger is voor het kind (ongeveer 2.5 x hoger risico op sterfte van het kind bij vaginale baring t.o.v. een keizersnede)

	Vaginale baring	Geplande keizersnede
Sterfte moeder	0.04 per 1.000 (4 per 100.000)	0.13 per 1.000 (13 per 100.000)
Sterfte kind	1.3 per 1.000 (13 per 10.000)	0,5 per 1.000 (5 per 10.000)

### Sterilisatie

Tijdens een keizersnede is er (meestal) een mogelijkheid om meteen een sterilisatie te doen. Als u dit overweegt, bespreek dit dan minimaal enkele weken van te voren met uw gynaecoloog. U dient zelf bij uw zorgverzekeraar na te vragen of de sterilisatie wordt vergoed en wat de eventueel extra kosten zijn voor uzelf.

### 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.

## Wat gebeurt er als ik niet vanzelf weeën krijg en een vaginale bevalling heb gepland?

Als u geen spontane weeën krijgt of als er een medische indicatie bestaat om u eerder te laten bevallen, bespreekt uw gynaecoloog de verschillende mogelijkheden met u. Er kan gekozen worden om de bevalling in te leiden. Dit verhoogt het risico op littekenruptuur iets. Anderzijds kunt u alsnog kiezen voor een geplande keizersnede.

## 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. Op de website van de NVOG ([www.nvog.nl](http://www.nvog.nl)) kunt u de landelijke voorlichtingsbrochure “Bevallen na een eerdere keizersnede” vinden. Tevens kunt u via onderstaande link een keuzehulp vinden.

[http://www.nvog.nl//Sites/Files/0000005527\\_keuzehulp%20VBAC%20-%20Nederlands.pdf](http://www.nvog.nl//Sites/Files/0000005527_keuzehulp%20VBAC%20-%20Nederlands.pdf)

## Vragen

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

## Vragen en aantekeningen

---

---

---

---

---

---

---

---

Bron:

NVOG voorlichtingsbrochure “Bevallen na een eerdere keizersnede”

NVOG protocol “Zwangerschap en bevalling na een voorgaande sectio caesarea”