

# Hoe wil ik bevallen van mijn kind in stuitligging?

## In het kort

Je bent in de laatste maand van je zwangerschap. Op de echo is gezien dat de baby in stuitligging ligt. Dat betekent dat de billen of voeten van de baby naar beneden liggen in plaats van het hoofd. Nu moet je kiezen hoe je wilt bevallen; met een geplande keizersnede of een vaginale stuitbevalling. Om een goede keuze te kunnen maken, moet je weten wat de gevolgen zijn voor de baby, je eigen gezondheid en voor een volgende zwangerschap. Bij een vaginale stuitbevalling is er een iets hoger risico op problemen bij de baby. Bij een keizersnede is er een iets hoger risico op problemen voor de moeder en bij een volgende zwangerschap. Wat je kiest hangt af van wat jij belangrijk vindt. De gynaecoloog zal je helpen bij het maken van een keuze.

Op deze pagina lees je

- Waarom ligt mijn baby in stuitligging?
- Wat is eraan te doen?
- Wat zijn mijn keuzes voor de bevalling?
- Wat zijn de voor- en nadelen van een geplande keizersnede?
- Wat zijn de voor- en nadelen van een vaginale stuitbevalling?
- Waar moet ik op letten bij het maken van mijn keuze?
- Vergelijking geplande keizersnede en gewone bevalling

## Waarom ligt mijn baby in stuitligging?

Soms zijn er duidelijke redenen waarom een baby niet goed in de buik kan draaien. Bijvoorbeeld omdat er weinig vruchtwater is of omdat de placenta op een bepaalde plek ligt. Op de echo kan gekeken worden of er een duidelijke oorzaak is voor de stuitligging. Meestal weten we niet precies waarom jouw baby in stuitligging ligt. Het komt vaker voor bij vrouwen die voor het eerst zwanger zijn of juist al veel kinderen hebben gekregen. Bij de bevalling ligt 3% van de kinderen in stuitligging.

## Wat is eraan te doen?

Om de baby in hoofdligging te krijgen kan de gynaecoloog of verloskundige een versie doen. Hij of zij draait de baby door met de handen aan de buitenkant van je buik te duwen.

## Wat zijn mijn keuzes voor de bevalling?

Als de baby na 36 weken nog in stuitligging ligt, kun je kiezen voor een

- geplande keizersnede
- vaginale stuitbevalling

De gynaecoloog vertelt je of beide opties in jouw specifieke situatie aan te raden zijn. Dit hangt af van

- of er andere redenen zijn waarom je een keizersnede moet krijgen
- of er redenen zijn waarom je juist beter vaginaal kunt bevallen
- hoe eventuele vorige bevallingen zijn gegaan
- hoe de baby gegroeid is in deze zwangerschap

## Wat zijn de voor- en nadelen van een geplande keizersnede?

Omdat een vaginale bevalling van een kind in stuitligging meer risico kan geven dan van een kind in hoofdligging, mag je ook kiezen voor een keizersnede.

## Voordelen

Bij een geplande keizersnede zijn er minder complicaties voor het kind. Soms moet de baby toch op de kinderafdeling worden opgenomen. Dit gebeurt bij 0,3% van de keizersneden (3 op de 1000 kinderen). Het risico dat een kindje overlijdt rondom de bevalling is heel laag; minder dan 0,05% (minder dan 0,5 op de 1000 kinderen).

## Nadelen

Een keizersnede is een grote buikoperatie. Ernstige complicaties treden op bij 0,8% van de vrouwen (8 van de 1000 vrouwen). De moeder kan veel bloedverlies hebben, een infectie krijgen of een trombose (bloedpropje in bijvoorbeeld een bloedvat in je been of longen).

Een keizersnede heeft gevolgen voor een volgende zwangerschap. Er is een risico dat het litteken tijdens de bevalling scheurt. Dit noemen we ook wel een uterusruptuur. Dit gebeurt bij 0,8% van de vrouwen met een litteken in de baarmoeder (8 op de 1000). Hoe meer keizersneden, hoe groter het risico op complicaties voor de moeder tijdens de operatie of complicaties tijdens een volgende zwangerschap.

## Wat zijn de voor- en nadelen van een vaginale stuitbevalling?

Bij een stuitbevalling wordt het hoofd van de baby als laatste geboren. Omdat het hoofd het grootste deel van het lichaam is, geeft dit soms problemen. Veruit het grootste deel van de kinderen in stuitligging wordt gezond geboren.

## Voordelen

Een vaginale bevalling geeft het minste risico op complicaties voor de moeder. Als het zonder problemen verloopt kun je dezelfde dag met je baby naar huis.

## Nadelen

Omdat het hoofd als laatste geboren wordt, kan de baby kortdurend zuurstoftekort krijgen tijdens het persen. De navelstreng wordt dan dichtgedrukt tussen het hoofd en de baarmoeder. Hierdoor wordt 2,3% van de kinderen (23 op de 1000 kinderen) opgenomen op de kinderafdeling om daar behandeld te worden. Het risico dat de baby overlijdt is 0,2% (2 op de 1000 kinderen).

Omdat de geboorte van de baby moeizamer kan gaan bij een stuitligging, wil de gynaecoloog dat de ontsluiting vlot verloopt. Gebeurt dit niet, dan kan de gynaecoloog adviseren om alsnog een keizersnede te doen. In Nederland gebeurt dit bij 50% van de vrouwen (50 op de 100) die aan een vaginale stuitbevalling beginnen.

We kunnen niet voorspellen wie er meer of minder risico heeft op negatieve gevolgen voor de baby. Een keizersnede geeft altijd minder risico's. Ook als je al een keer probleemloos bent bevallen, als je een normaal gegroeide baby hebt en ook als de bevalling helemaal spontaan op gang komt.

Op de lange termijn is er geen verschil in de ontwikkeling van kinderen die vaginaal in stuitligging of via een keizersnede geboren zijn. De ontwikkeling en schoolprestaties van de kinderen zijn gemiddeld genomen hetzelfde.

### Waar moet ik op letten bij het maken van mijn keuze?

Om een goede keuze te kunnen maken, moet je weten wat de gevolgen zijn van een vaginale bevalling of keizersnede voor

- de baby
- jezelf
- eventuele volgende zwangerschappen

De keuze maak je samen met je partner en iedereen die jij verder in je keuze wilt betrekken van je familie of vrienden. Uiteindelijk is het belangrijk dat je een keuze maakt waar jij helemaal achter staat.

### Vergelijking geplande keizersnede en gewone bevalling

	Geplande keizersnede	Gewone bevalling
Hoe gaat de bevalling?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De keizersnede wordt gepland tussen de 39ste en 40ste week van je zwangerschap.</li> <li>• Begint de bevalling voor de geplande datum? Dan wordt de keizersnede op dat moment gedaan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je ontsluiting moet voldoende vlot gaan en uw baby moet in goede conditie blijven. Is dit niet zo? Dan doet de gynaecoloog alsnog een keizersnede. Dit gebeurt bij ongeveer 50 van de 100 (50%) vrouwen.</li> </ul>
Wat zijn de risico's voor mijn kind?		
<b>Opname op de kinderafdeling</b>	Ongeveer 3 van de 1000 kinderen (0,3%)	Ongeveer 23 van de 1000 kinderen (2,3%)
<b>Risico op overlijden</b>	Minder dan 0,5 van de 1000 kinderen (0,05%)	Ongeveer 2 van de 1000 kinderen (0,2%)
Wat zijn de risico's voor mijzelf? <b>Risico op ernstige complicaties zoals erg veel bloedverlies, ontsteking van de wond of trombose</b>	Ongeveer 8 van de 1000 moeders (0,8%)	Ongeveer 2 van de 1000 moeders (0,2%)
Wat zijn de gevolgen voor volgende zwangerschappen? <b>Risico dat litteken door keizersnede scheurt tijdens volgende bevalling</b>	Ongeveer 8 van de 1000 bevallingen (0,8%)	