

# Stuitligging

Je bent in de laatste maand van je zwangerschap. Op de echo is gezien dat je baby in stuitligging ligt. Dat betekent dat de billen of voeten van de baby naar beneden liggen in plaats van het hoofd. Baby's in stuitligging hebben een grotere kans op problemen tijdens de bevalling. Nu is aan jou de keuze hoe je wenst te bevallen. Een vaginale stuitbevalling of een via een keizersnede. Om een weloverwogen keuze te kunnen maken moet je weten wat de gevolgen zijn voor je baby, je eigen gezondheid en een volgende zwangerschap.

## Wat is een stuitligging?

Bij een stuitligging ligt een baby met zijn hoofd naar boven in plaats van naar beneden. Tijdens de zwangerschap kan een baby zelf draaien van stuitligging naar hoofdligging en andersom. De laatste vier weken van je zwangerschap wordt de kans dat je baby naar hoofdligging draait steeds kleiner. De baby wordt groter en heeft minder ruimte om helemaal te draaien. Bij 36 weken liggen nog vijf tot zes van de 100 baby's in stuitligging.

## Waarom ligt mijn baby in stuitligging?

Meestal weten we niet precies waarom je baby in stuitligging ligt. Soms zijn er duidelijke redenen waarom je baby niet goed in de buik kan draaien. Bijvoorbeeld omdat er weinig vruchtwater is of omdat de placenta op een bepaalde plek ligt. Met een echo onderzoeken we of er een duidelijke oorzaak is voor de stuitligging. 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.

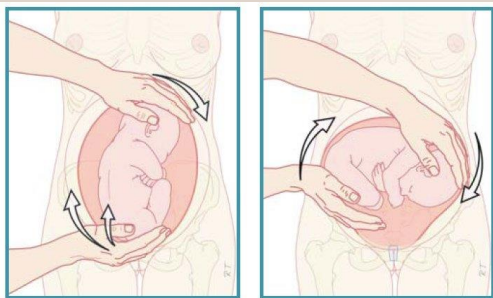


## Wat is eraan te doen?

Om je baby in hoofdligging te krijgen kan de gynaecoloog of verloskundige een versie doen. Een versie kan rond 36 weken gedaan worden. Dit is een veilige behandeling omdat de kans op problemen voor moeder of kind tijdens het draaien zeer klein zijn. Een versie duurt 5 tot 15 minuten. Je kunt zelf ook diverse oefeningen uitproberen om de kans te vergroten dat je baby spontaan draait. Hoe verder je in de zwangerschap bent des te kleiner de kans dat de baby spontaan draait. Kijk op [www.spinningbabies.com](http://www.spinningbabies.com) voor de betreffende oefeningen.

## Hoe gaat een versie?

De versie wordt in het ziekenhuis gedaan door een verloskundige en/of gynaecoloog. Bij een versie draait de verloskundige of gynaecoloog de baby handmatig, door gerichte druk te zetten aan de buitenkant van je buik. De baby draait zo naar een hoofdligging door een soort koprol. Met twee handen haalt de verloskundige of gynaecoloog de billen omhoog. Vervolgens duwt zij/hij met een hand om de billen en een hand om het hoofdje de baby naar een dwarsligging. Als de versie lukt, beweegt de baby daarna vanzelf verder naar hoofdligging. De kans dat het draaien lukt, is gemiddeld 55% (55 van de 100 baby's liggen na het draaien met het hoofd omlaag). Als de versie lukt, dan is de bevalling veiliger voor jou en de baby. De kans is groter dat het lukt als: je eerder bevallen bent, de baby nog niet is ingedaald, de baby wat kleiner is, je je buikspieren goed kunt ontspannen (hier krijg je soms ook een prik voor), er voldoende vruchtwater is, de placenta aan de achterwand ligt.



Soms komt de baby niet over het dwarse punt heen. Dan is de versie niet gelukt. Je kunt er dan voor kiezen om een tweede versie te laten doen. Dit wordt een aantal dagen later gedaan. Je kunt er ook voor kiezen om te accepteren dat je kind in stuit ligt en je gaan voorbereiden op de bevalling. Er is altijd een kleine kans dat je baby uit zichzelf naar hoofdligging draait.

## Waarom een versie?

### Hoofdligging veiliger voor moeder en baby

Als de baby met het hoofd naar beneden ligt, heb je een grotere kans op een normale bevalling en minder kans op problemen voor jou en de baby. De kans op een keizersnede is dan ongeveer 11%. Als de baby met het hoofd naar boven ligt (stuitligging) heb je bij een vaginale bevalling een iets hoger risico op problemen met de baby tijdens de geboorte. Je hebt bij een vaginale stuitbevalling ongeveer 50% kans dat het alsnog een keizersnede wordt. Bij een keizersnede zijn er meer risico's voor de moeder. Je hebt meer kans op wondinfecties, een nabloeding, trombose en langer herstel. Ook is er een kleine kans op ernstige complicaties zoals schade aan de darmen of blaas.

### Vaginale bevalling veiliger voor volgende zwangerschappen

Een ander nadeel van een keizersnede is dat je een litteken in de baarmoeder krijgt. Er is een kleine kans dat het litteken scheurt tijdens een bevalling. Alle volgende bevallingen na een keizersnede vinden daarom in

het ziekenhuis plaats. Er zijn dan meer risico's voor de moeder (veel bloedverlies in de buik) en de baby (acuut zuurstoftekort).

### **Versie niet schadelijk voor de baby**

Met een versie kan geen directe schade aan de baby worden aangebracht. De baby zit goed beschermd in de vruchtzak met vruchtwater. Dit vruchtwater vangt de druk van buitenaf op.

### **Kleine kans op meteen een keizersnede, geen nadelen voor de baby**

Complicaties komen zelden voor bij een versie. De baby kan de hartslag van de baby vertragen of versnellen. Meestal herstelt de hartslag zich weer na een paar minuten. Er zijn dan geen gevolgen voor de gezondheid van de baby. Om risico's uit te sluiten wordt de baby minimaal een half uur na de versie gecontroleerd. Bij ongeveer 4 op de 1000 vrouwen is na een versie een keizersnede nodig, omdat de hartslag van de baby lager blijft. Een keizersnede is dan nodig, omdat de baby anders kans loopt op zuurstoftekort of andere complicaties.

### **Wanneer is een versie niet mogelijk?**

- Bij afwijkingen van de baarmoeder;
- een placenta (moederkoek) die voor de uitgang van de baarmoeder ligt;
- een hoge bloeddruk met complicaties van de moeder;
- een ernstige groeivertraging van de baby.

De verloskundige of gynaecoloog kijkt altijd eerst met een echo of een versie mogelijk is.

### **Je beslist zelf of je een versie laat doen.**

De verloskundige of gynaecoloog geven je informatie over een versie. Je beslist zelf of je een versie laat doen. Je hebt altijd de mogelijkheid om terug te komen op je beslissing. Ook tijdens de versie kun je aangeven als je wilt stoppen.

### **Hoe kun je je voorbereiden op een versie?**

Ontspannen. Tijdens de versie is het fijn als je je kunt ontspannen en rustig kunt ademen. Tijdens een diepe uitademing is je buikwand helemaal ontspannen. Dat is het moment dat de verloskundige of gynaecoloog de baby uit het bekken kan proberen te tillen en te draaien. Het kan ook zijn dat je een prik krijgt om de baarmoeder te laten te ontspannen.

### **De versie: stap voor stap**

- Het draaien van de baby duurt ongeveer 5 tot 10 minuten. De afspraak voor de versie duurt in totaal een tot twee uur met voor- en nazorg.
- De verloskundige of de gynaecoloog beoordeelt eerst de hartslag van de baby en doet een echo.
- Als dat nodig is en je dat hebt afgesproken, krijg je een medicijn om de baarmoeder te laten ontspannen.
- Je gaat op de onderzoekstafel liggen en krijgt een kussen onder je knieën, zodat de buikspieren minder aangespannen zijn.
- Je krijgt gel op je buik om het duwen op de buik om de baby te draaien soepeler te laten gaan.
- Als je er klaar voor bent, begint de versie. De verloskundige of de gynaecoloog voelt de baby. Zij/hij probeert de billen van de baby uit het bekken te duwen. Als dat lukt kan zij/hij met de andere hand het hoofdje de goede kant op duwen. Soms is er nog een tweede helper bij. Dat kan een andere verloskundige of gynaecoloog zijn of iemand die nog in opleiding is.
- De verloskundige of de gynaecoloog houdt contact met je. Als het drukken op je buik pijn doet, stopt zij/hij. Na een pauze lukt het dan vaak weer wel. Is het te pijnlijk dan stopt de verloskundige of de gynaecoloog. Jij bepaalt wat kan.
- Na afloop beoordeelt zij/hij opnieuw de hartslag van de baby.
- Na de versie doet de verloskundige of de gynaecoloog een echo om te zien of de baby in hoofdligging ligt.
- Bij de versie kan er een beetje bloed van de baby in jouw bloed komen. Heb je bloedgroep Rhesus-D negatief en je baby is Rhesus-D positief? Dan kun je als het bloed van je baby bij jouw bloed komt, antistoffen gaan maken die gevaarlijk zijn voor je baby. Je krijgt daarom uit voorzorg een injectie met anti-D om te zorgen dat dit niet gebeurt.

### **Wat gebeurt er na de versie?**

De baby kan weer terugdraaien. Soms draait de baby weer in stuitligging. Dat gebeurt bij 5% van de baby's na een versie. Je kunt dan opnieuw een versie laten doen.

## Versie niet gelukt? Wat nu?

Als de versie niet is gelukt, kun je altijd een tweede keer laten proberen. Je bespreekt dit na afloop met de 4 verloskundige of gynaecoloog. Blijft een kind in stuitligging liggen? Dan bespreekt de gynaecoloog wat de voor- en nadelen zijn van een vaginale stuitbevalling en een keizersnede.

## 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 keizersnedes (3 op de 1000 kinderen). Het risico dat een kindje overlijdt rondom de bevalling is heel laag; minder dan 0,05% (minder dan 1 op de 2000 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 keizersnedes, 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 merendeel 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 op overlijden van de baby 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

## Vergelijking geplande keizersnede en vaginale stuitbevalling

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