

08 nov 2016 -10:45

Keizersnede : wat ouders in spe moeten weten

De laatste dertig jaar is het aantal keizersneden overal ter wereld toegenomen. In België is de ingreep goed voor ongeveer 21% van het totale aantal geboorten, maar onder de ziekenhuizen bestaan er belangrijke verschillen (van ongeveer 12 tot 33 % van de bevallingen die zij uitvoeren). Wanneer er bij moeder of kind een medisch probleem is, kan een keizersnede ongetwijfeld (zeer) ernstige gevolgen voorkomen. Maar wat als de ingreep om niet-medische redenen wordt uitgevoerd, wat steeds meer het geval is ? Wegen de voordelen dan nog op tegen de nadelen? Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) maakt de balans op van de gevolgen voor moeder en kind, op korte en op lange termijn.

Doordat talrijke studies tegenstrijdige resultaten opleveren, kunnen voor de gevolgen op lange termijn moeilijk definitieve conclusies worden getrokken. Voor de gevolgen op korte termijn worden de reeds gekende risico's van ademhalingsproblemen bij de baby bevestigd, vooral als de keizersnede gepland is vóór de 39e week van de zwangerschap. Voor de moeder kunnen er vooral problemen optreden bij de volgende zwangerschappen, zoals een baarmoederscheur of problemen met de moederkoek (placenta). Vaak zal er dan een nieuwe keizersnede nodig zijn. Het KCE beveelt daarom aan om de toekomstige ouders over dit alles goed te informeren, en om de zorgverleners te sensibiliseren voor deze mogelijke gevolgen. Daarbij sluit het zich aan bij de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), die ervoor pleit om enkel een keizersnede uit te voeren als het echt nodig is.

Link naar de video: [Keizersnede : Wat zijn de gevolgen ?](#)

De laatste dertig jaar is het aantal keizersneden overal ter wereld toegenomen. In 1985 raadde de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) aan om het aantal keizersneden te beperken tot maximaal 10 tot 15% van het totale aantal geboorten. 25 jaar later, in 2010, werd in bepaalde Europese landen echter al bijna 35% van de geboorten met keizersnede uitgevoerd. In België schommelen we vandaag rond de 21% (20,6% in Vlaanderen, 22,2% in Wallonië en 20,4% in het Brussels Gewest). Daarbij stellen we belangrijke verschillen tussen de ziekenhuizen vast (van ongeveer 12 tot 33 %).

Een praktijk die steeds meer normaal wordt gevonden

In theorie wordt een keizersnede uitgevoerd wanneer vooraf blijkt dat een vaginale bevalling riskant kan zijn voor moeder of kind (geplande keizersnede), of wanneer tijdens de bevalling het leven van moeder of kind gevaar loopt (spoedkeizersnede). In die omstandigheden biedt een keizersnede een duidelijk voordeel.

Vandaag wordt de ingreep echter steeds meer beschouwd als een alternatief voor een normale bevalling, en wordt ze niet uitgevoerd omwille van een specifieke medische reden, maar eerder omdat ze dan o.a. vooraf kan worden gepland en voorbereid. Maar biedt ze in dat geval ook enig gezondheidsvoordeel? Of zijn er zelfs negatieve gevolgen aan verbonden, zoals steeds meer wetenschappelijke publicaties suggereren?

In 2015 paste de WHO haar advies aan: het 'ideale' percentage werd vervangen door de aanbeveling om

enkel een keizersnede uit te voeren als het echt nodig is. In deze context werd aan het KCE gevraagd om na te gaan wat de gevolgen van een keizersnede zonder medische reden zijn voor moeder en kind, op korte en lange termijn (bij voldragen zwangerschappen zonder specifieke risico's, met de baby in hoofdligging).

Onzeker wetenschappelijk bewijs

Je zou kunnen verwachten dat er over zulk belangrijk onderwerp talrijke studies bestaan en dat de risico's en voordelen gemakkelijk kunnen worden ingeschat. Er bestaat inderdaad een overvloed aan wetenschappelijke studies die de onmiddellijke en langetermijneffecten van de twee bevallingswijzen met elkaar vergelijken. Maar zelfs de kwaliteitsvolle studies leveren vaak onduidelijke, zelfs tegenstrijdige resultaten op, waardoor eensluidende conclusies moeilijk zijn, en er geen duidelijke verbanden kunnen worden gelegd.

Belangrijkste risico voor volgende zwangerschappen

Toch zijn een aantal gevolgen van een keizersnede duidelijk aangetoond. Ze hebben vooral betrekking op de volgende zwangerschappen. Een scheuring van de baarmoeder tijdens de bevalling is bijvoorbeeld zeldzaam, maar het is een zeer ernstige complicatie die, ook vandaag nog, het overlijden van de baby en zelfs de moeder kan veroorzaken. Ze komt zo goed als nooit voor bij vrouwen die nooit een keizersnede hadden, maar hoe vaker een vrouw bevalt met een keizersnede, hoe meer kans ze heeft op een uterusruptuur bij de volgende bevalling. Het risico kan alleen zoveel mogelijk worden beperkt door een te hevige samentrekking van de baarmoeder te vermijden en dus ... een keizersnede te plannen.

Ook voor problemen met de moederkoek of placenta (placenta accreta, placenta praevia, loslaten van de placenta) geldt hetzelfde principe : hoe meer keizersneden, hoe groter het risico bij de volgende bevalling, en als deze complicaties zich dan effectief voordoen, is meestal een keizersnede nodig.

Borstvoeding : waarschijnlijk geen invloed

Er wordt soms beweerd dat een keizersnede een negatieve invloed kan hebben op de borstvoeding. Door de pijn of eventuele complicaties na de operatie wordt de baby immers soms later bij de moeder gebracht. Daarnaast is bij een keizersnede de hormonale regeling van de moeder anders dan bij een gewone bevalling. De resultaten van de onderzochte studies lopen echter uiteen, waardoor er geen onderscheid kan gemaakt worden tussen de twee bevallingswijzen. Zodra de borstvoeding met succes op gang is gekomen, vaak onder professionele begeleiding, blijkt de manier van bevallen geen impact meer te hebben op het verdere welzijn ervan.

Urineverlies : licht voordeel voor de keizersnede

De onderzoekers gingen ook na of in de jaren na de geboorte urineverlies bij een inspanning meer voorkomt na een keizersnede. Eigenlijk wordt het probleem vooral veroorzaakt door de zwangerschap zelf, door de mechanische en hormonale veranderingen in het lichaam van de moeder. Toch blijkt dat een vaginale bevalling het risico op urineverlies licht kan verhogen.

Risico op ademhalingsproblemen bij het kind tijdens de geboorte

Er wordt vaak gedacht dat tijdens een keizersnede het kind een hoger risico loopt op

ademhalingsproblemen, met als mogelijk gevolg dat het kind wordt gescheiden van de moeder, dat het kind ademhalingsondersteuning en een behandeling met antibiotica nodig heeft, dat het moet verblijven op de intensieve afdeling en een hoger risico loopt op ernstige complicaties.

Ons literatuuronderzoek bevestigde dit risico, maar toont ook aan dat vooral de duur van de zwangerschap hier de grootste rol speelt is (het risico is groter bij premature baby's). Daarom beveelt het KCE aan om zeker vóór de 39e week geen keizersnede te plannen.

Hersenverlamming : andere oorzaken spelen mee

Hersenverlamming (CP- Cerebrale Parese) bij de baby was lange tijd één van de meest gevreesde complicaties. Omdat lang werd gedacht dat CP werd veroorzaakt door een zuurstoftekort tijdens de geboorte, opteerden vele verloskundigen voor een keizersnede, om zo het risico te verlagen. Vandaag blijkt echter dat CP al tijdens de zwangerschap kan ontstaan.

Het literatuuronderzoek toont niet aan dat bij een normale, voldragen zwangerschap, met een baby in hoofdligging, een geplande keizersnede het risico op een CP verkleint of vergroot.

Geen bewijs van invloed op de immuniteit of de ontwikkeling van de baby

Er wordt al een aantal jaren gesteld dat een keizersnede de ontwikkeling van de immuniteit van het kind kan verstoren. Bij een normale geboorte komt het kind via het geboortekanaal in contact met de vaginale en darmflora van de moeder. Hierdoor gaat het zijn eigen darmflora opmaken, en dit speelt dan weer een bepalende rol bij de rijping van zijn immuunsysteem. Bij een geboorte met keizersnede heeft dit contact uiteraard niet plaats.

Toch is niet bewezen dat na een keizersnede het kind een hoger risico loopt op allergische aandoeningen zoals astma, eczeem of voedingsallergieën, of op auto-immuunziekten zoals darmontstekingen (Crohn, colitis), diabetes type 1 of coeliakie. Evenmin vonden de onderzoekers een betrouwbaar en eensluidend bewijs van een verhoogd risico op obesitas bij kinderen of jongeren die met een keizersnede waren geboren. De bevallingswijze blijkt ook geen invloed te hebben op het ontstaan van ontwikkelingsstoornissen bij het kind (concentratieproblemen, autisme,...).

Informeren en een goed geïnformeerde keuze maken

Als zij om medische redenen wordt uitgevoerd, voorkomt de door sommigen bejubelde, en door anderen verguisde keizersnede ongetwijfeld gevolgen die soms zeer ernstig kunnen zijn voor moeder en kind. Maar ze is en blijft een chirurgische ingreep die niet zonder risico's is. Het is dan ook onacceptabel om moeder en kind hieraan bloot te stellen, wanneer hun gezondheidstoestand dit niet vereist.

De toekomstige ouders moeten duidelijk en op een objectieve manier over de voor- en nadelen van een keizersnede worden geïnformeerd. Dit is trouwens in ons land een wettelijke verplichting, in het kader van de wet op de patiëntenrechten. Ze moeten vooral bewust gemaakt worden van de impact van een keizersnede op de volgende zwangerschap(en). Het huidige KCE-rapport vormt hierbij een betrouwbare referentie voor verloskundigen en vroedvrouwen.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be