

Hva er seteleie?



Har du fått beskjed om at babyen din ligger i seteleie eller tverrleie, eller er du bare nysgjerrig på hva det innebærer? Mange gravide går jevnlig til kiropraktor under svangerskapet for å redusere bekkenplager og noen har fått konstantert på ultralyd at babyen ligger i seteleie. Derfor dukker det ofte opp spørsmål om jeg som kiropraktor kan gjøre noe for å snu babyen til hodeleie.

Hvordan ligger barnet i magen?

Ved seteleie ligger barnet med hodet opp og rompa ned mot livmorhalsen, slik at rompa kommer først ut ved en fødsel. Det finnes også varianter av seteleie, der rompa og en fot kommer ut først eller begge føttene først. Tidlig i svangerskapet ligger mange babyer i seteleie, men de aller fleste snur seg spontant i god tid før terminen ([1](#)). Babyer i seteleie har

litt høyere risiko for hofteladdsdysplasi (4,4% mot 0,9%), så de bør sjekkes ekstra nøye etter fødselen (2).



Hva er tverrleie?

Ved tverrleie ligger barnet på tvers inni magen. Tverrleie ved fødsel er svært sjeldent, kun 0,25% av fødsler presenterer med babyen på tvers, mens setefødsel er langt vanligere med ca 3-4% (3). Når babyen ligger på tvers vil ikke riene kunne flytte babyen gjennom bekkenet og man kan da ikke gjennomføre vaginal fødsel, med mindre babyen snur seg med hodet eller rompa først.

Kan babyen snu seg selv til hodeleie?



Rundt uke 28 snur de fleste babyene seg fra seteleie til hodeleie, siden hodeleie er best tilpasset livmorens form. Dersom seteleiet vedvarer skyldes dette for eksempel trangt bekken hos mor, flere tidligere fødsler, forliggende morkake eller for kort navlestreng.

Ved mistanke om tverrleie eller seteleie etter uke 36 vil mor henvises til fødselspoliklinikken for ultralyd og evt andre undersøkelser. Deretter vil eventuell videre behandling bli bestemt. Vi samarbeider tett med Fastlege Pia Kvåle ved [Ullevål Hageby Legesenter](#) som utfører ultralydundersøkelser på gravide.

Gratis ebok: [Last ned ebok](#) med flere gode knipeøvelser for gravide som du kan gjøre

Hva er ytre vending?

Ved noen sykehus utføres ytre vending (også kalt Leopolds manøver) ([4](#), [5](#)). Manøveren består av en serie håndgrep som

forsøker å snu barnet til riktig leie slik at hodet kommer ned i bekkenet. Ytre vending gjøres etter uke 36, under ultralydovervåkning og nøye overvåkning av babyens hjertelyd.

Dersom ytre vending ikke utføres eller det ikke lykkes, planlegges enten vaginal setefødsel eller keisersnitt. Ved tverrleie er ikke vaginal fødsel mulig og keisersnitt planlegges med mindre babyen snur seg.



Kan kiropraktisk behandling snu babyen?

Nei, en kiropraktor vil ikke fysisk snu babyen eller benytte seg av ytre vendinger slik de gjør på sykehuset. En kiropraktor kan benytte trygge behandlingsteknikker som f.eks. Websters teknikk ([6](#)) som kan tilrettelegge for at babyen skal snu seg spontant.

Teorien bak Websters teknikk er å løsne opp i spenninger i bekkenet og musklene rundt slik at babyen får plass til å snu seg ([7](#)). Det finnes ikke gode studier på dette, men på klinikken opplever vi ofte at babyen spontant snur seg til hodeleie etter behandling. Websters teknikk er trygg for både mor og barn og kan benyttes som en del av den kiropraktiske behandlingen gjennom hele svangerskapet. Siden teknikken ikke fysisk snur barnet, trenger den ikke å gjøres under ultralydveiledning slik ytre vendinger bør.

Behandlingen kan innebære leddkorrigerende av symfyse og bekkenledd, samt bløtvevsbehandling nær de runde ligamentene (nedre del av magen), setemuskulaturen og magen. Grunnet de hormonelle endringene i kroppen i forbindelse med svangerskapet, trengs det svært lite kraft ved behandlingen. Noen merker et lett ubehag når noen av bløtvevspunktene behandles, men de aller fleste opplever behandlingen som tilnærmet smertefri.



Vaginal setefødsel er trygt i Norge

I Norge er det vanlig å planlegge vaginal setefødsel for en stor andel av kvinner med babyer i seteleie. I 2008 ble ca 50% av seteleiefødsler startet vaginalt og av disse endte kun ca 40% i keisersnitt (8). Risikoen ved setefødsel i Norge er langt lavere enn i andre vestlige land, uavhengig av om det ender opp som vaginal fødsel eller keisersnitt.

Dersom babyen ligger i seteleie etter uke 36, vil du kalles inn til sykehuset for ultralydundersøkelse. Du vil også

eventuelt få en røntgenundersøkelse for å bekrefte om bekkenet ditt er stort nok og at babyen ikke er for stor til å fødes vaginalt. Det er også vanlig med en samtale for å snakke om fødselsmulighetene.

Ved vaginal setefødsel må fødselslegen/jordmor hjelpe til med forløsningen etter at barnet er født til navlen. De hjelper da til med å vri skuldrene til babyen og hjelpe hodet ut. Iblant benyttes det tang for å forløse hodet, men det er ikke nødvendig i alle tilfeller ([9](#)).



Hvorfor da keisersnitt i utlandet?

Du har kanskje lest på utenlandske sider at keisersnitt anbefales ved nesten alle setefødsler? ([10](#)) I store deler av vestlig verden, f.eks. i England eller Sverige, kvalifiserer ofte setefødsel nesten automatisk til keisersnitt. Oppfølgingen av gravide generelt er ikke alltid like god som den er i Norge, dessuten har vi strenge krav og retningslinjer som tilsier hvem som kan få føde vaginalt. I tillegg er vi så heldige at vi i Norge har jordmødre med mye erfaring fra vaginale setefødsler. Denne erfaringen er uvurderlig når det kommer til vaginale setefødsler siden barnet aktivt må hjelpes ut. Dette gjør at risikoen for vaginale setefødsler i Norge (0,09%) ligger langt under risikoen ved vaginal setefødsel i andre vestlige land (1,3%). Faktisk er risikoen ved vaginal setefødsel i Norge så lav, at den er lavere enn risikoen ved keisersnitt utenfor Norge (0,3%). ([11](#))

Er du bekymret anbefaler vi at du tar kontakt med din behandler, jordmor eller fastlege for en prat.

Få hjelp: Ønsker du en vurdering eller behandling av rygg og bekken mens du er gravid, kan du [bestille time til Kiropraktor Therese Aarsæther](#).