

Hevig bloedverlies bij de menstruatie

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Wat is hevig bloedverlies en hoe vaak komt het voor?	1
Oorzaken	2
Welke onderzoeken zijn mogelijk?	2
Gynaecologisch onderzoek	2
Bloedonderzoek	2
Echoscopisch onderzoek	2
Hysteroscopisch onderzoek	3
Curettagage	3
Welke behandelingen zijn mogelijk?	3
Medicijnen	3
Operatieve behandelingen van het baarmoederslijmvlies	4
Operatieve verwijdering van de baarmoeder	5
Tot slot	6
Zelfhulporganisaties	6
Verklarende woordenlijst	6
Belangrijke telefoonnummers	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Deze brochure geeft informatie over hevig bloedverlies bij de menstruatie en bespreekt oorzaken, onderzoek en behandelmogelijkheden. Er wordt niet ingegaan op onregelmatig bloedverlies, tussentijds bloedverlies, bloedverlies na de overgang, of bloedverlies na de gemeenschap.

Wat is hevig bloedverlies en hoe vaak komt het voor?

Hevig bloedverlies betekent voor elke vrouw iets anders. Sommigen vinden bloedverlies hevig als het meer is dan zij gewend zijn; anderen noemen het hevig omdat zij veel tampons of maandverband nodig hebben, doorlekken en zich zeer vaak moeten verschonen. Een nauwkeurige definitie van hevig bloedverlies is er niet. Verlies van stolsels (dikke brokken) en bloedarmoede worden meestal beschouwd als kenmerken van hevig bloedverlies. Of hevig bloedverlies een reden is tot verder onderzoek en eventuele behandeling, hangt af van uw klachten. U bent degene die aangeeft of dit nodig is. Hevig bloedverlies is vervelend, maar kan meestal geen kwaad. Alleen als er sprake is van bloedarmoede, wordt vaak wel behandeling geadviseerd.

Sommige vrouwen menstrueren al van jongs af aan hevig. Zij weten nauwelijks anders en hebben vaak geleerd ermee te leven. Voor veel vrouwen ontstaat de klacht na hun dertigste of veertigste jaar, soms

na het stoppen van de pil. Hevig bloedverlies heeft verschillende oorzaken, die ieder een andere aanpak vragen. Geschat wordt dat ongeveer tien tot vijftien procent van de vrouwen er last van heeft en medische hulp zoekt.

Oorzaken

De hoeveelheid menstruatiebloed is onder andere afhankelijk van de dikte van het opgebouwde baarmoederslijmvlies. De opbouw van dit slijmvlies wordt verzorgd door hormonen, die door de eierstok worden gemaakt. Bij een daling van de hormoonspiegel wordt het slijmvlies afgestoten. Hierbij ontstaat een bloeding: de menstruatie. Naarmate de overgang nadert, wordt de hormoonproductie onregelmatiger, waardoor soms heel veel slijmvlies wordt opgebouwd, dat bij afstoting een sterke bloeding geeft. Bij pilgebruik wordt er juist weinig slijmvlies opgebouwd; het bloedverlies is dan minder dan bij een natuurlijke menstruatie.

Niet alleen hormonen en de opbouw van het slijmvlies hebben invloed op de mate van het bloedverlies, ook de baarmoeder zelf speelt een rol. De baarmoeder, die de vorm en grootte van een peer heeft, bestaat uit een spierwand. Aan de binnenzijde is er de baarmoederholte. De spierwand is bekleed met slijmvlies. De wanden liggen tegen elkaar aan, zodat er niet gesproken kan worden over een echte holte. Veranderingen in de vorm van deze 'holte' bijvoorbeeld door de aanwezigheid van een poliep of een myoompje (vleesboompje), kunnen echter overmatig bloedverlies tot gevolg hebben.

Bij een baarmoeder met veel grote myomen kan er sprake zijn van hevig bloedverlies, evenals bij adenomyose en endometriose. Dit zijn afwijkingen waarbij het slijmvlies dat de baarmoederholte bekleedt, ook in de wand van de baarmoeder of buiten de baarmoeder aanwezig is. Bij endometriose staan vaak pijnlijke menstruaties op de voorgrond.

Een enkele keer kan de oorzaak gelegen zijn in afwijkingen in de bloedstolling of medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden. Ook door een spiraaltje neemt het bloedverlies toe. Bij 60% van de vrouwen wordt echter geen duidelijke verklaring voor het hevige bloedverlies gevonden.

Welke onderzoeken zijn mogelijk?

Gynaecologisch onderzoek

Bij het gynaecologisch onderzoek wordt via een speculum (eendenbek) de baarmoedermond bekeken. Daarna wordt een vaginaal toucher (inwendig onderzoek) verricht. Hiermee kunnen grootte en vorm van baarmoeder globaal beoordeeld worden. Ook kunnen eventuele afwijkingen aan de eierstokken worden gevoeld.

Bloedonderzoek

Bloedonderzoek kan worden gedaan om bloedarmoede, ijzergebrek of afwijkingen in de bloedstolling op te sporen.

Echoscopisch onderzoek

Echoscopie is een onderzoek dat gebruik maakt van hoogfrequente geluidsgolven. Informatie over echoscopisch onderzoek kunt u vinden in de brochure '*Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsstoornissen*'. Het onderzoek kan via de buikwand of de schede plaatsvinden.

Bij een niet al te grote baarmoeder geeft echoscopisch onderzoek via de schede de beste informatie over eventuele afwijkingen van de baarmoeder of de eierstokken.

Hysteroscopisch onderzoek

Een hysteroscopie is een onderzoek waarbij met een dun kijkbuisje in de baarmoeder wordt gekeken. U kunt nadere informatie vinden in de brochure *'Diagnostische hysteroscopie: kijken in de baarmoeder'*. Een eventueel aanwezige kleine poliep kan bij het hysteroscopisch onderzoek worden verwijderd. Als er sprake is van een of meer vleesboompjes die in de baarmoederholte uitpuilen, kan een grotere hysteroscopische operatie geadviseerd worden. U vindt hierover informatie in de brochure *'Therapeutische hysteroscopie'*.

Curettag

Een curettag (schoonmaken) van de baarmoeder is een kleine operatie. Met een curette (een soort lepeltje) wordt het slijmvlies dat de baarmoederholte bekleedt, weggekrabd. Deze ingreep kan nuttig zijn om bijvoorbeeld een poliep te verwijderen. Soms wordt het weefsel voor onderzoek niet weggekrabd maar weggezogen.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

Als er afwijkingen gevonden worden die het hevige vloeien kunnen verklaren, zoals poliepen of vleesbomen in de baarmoederholte, bespreekt de gynaecoloog met u of het mogelijk is deze te verwijderen en hoe dit kan gebeuren. Vaak wordt een hysteroscopische operatie geadviseerd. Hierover bestaat een aparte brochure, *'Therapeutische hysteroscopie'*. Bij een heel grote baarmoeder met veel vleesbomen zal soms over een baarmoederverwijdering worden gesproken. Ook hierover bestaan aparte brochures, *'Vleesbomen/Myomen'* en *'Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen'*.

Als geen duidelijke verklaring voor de hevige menstruaties wordt gevonden, zijn verschillende behandelingen mogelijk: behandelingen met medicijnen, een capsule met progesteron die in de baarmoeder wordt ingebracht, operatieve behandelingen van het baarmoederslijmvlies en verwijdering van de baarmoeder.

Bij de meeste behandelingen worden de menstruaties minder hevig en soms is er helemaal geen bloedverlies meer. Het effect van de behandeling op langere termijn is niet altijd blijvend. Het is niet altijd te voorspellen welke behandeling voor u het meest geschikt is. Doorgaans wordt geadviseerd met de minst ingrijpende behandeling te beginnen. Verwijdering van de baarmoeder wordt meestal pas als laatste mogelijkheid geadviseerd. U kunt de voor- en nadelen van de verschillende behandelingen met de gynaecoloog bespreken.

Medicijnen

Hevig bloedverlies kan in een aantal gevallen worden behandeld met medicijnen. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt in medicijnen met en medicijnen zonder hormonen.

Medicijnen zonder hormonen

Prostaglandine-synthetase-remmers

(onder andere diclofenac, ibuprofen, indometacine, naproxen). Deze medicijnen worden vaak voorgeschreven om menstratiepijn te verminderen. Minder bekend is dat ook het bloedverlies bij de menstruatie met gemiddeld 30% afneemt: meer dan de helft van de vrouwen ervaart dat de menstruaties minder hevig worden. In de bijsluiters worden veel mogelijke bijwerkingen beschreven, maar in de praktijk blijken deze relatief zelden voor te komen.

Tranexaminezuur (Cyklokapron®)

Dit middel beïnvloedt de bloedstolling en wordt alleen ingenomen tijdens de dagen van hevig bloedverlies. Bij de menstruatie ontstaat door het afstoten van het slijmvlies aan de binnenzijde van de baarmoeder een wondgebied. Naarmate het bloed hier sneller stolt, wordt minder bloed verloren. Gemiddeld neemt het bloedverlies met de helft af, en vier van de vijf vrouwen blijken tevreden. Weinig gegevens zijn bekend over tevredenheid op langere termijn. Vrouwen die ooit trombose gehad hebben, mogen dit middel niet gebruiken.

Medicijnen met hormonen

De pil

Veel vrouwen weten uit ervaring dat de menstruatie minder hevig is bij gebruik van de pil. De pil kan dan ook gebruikt worden als medicijn bij klachten over hevig bloedverlies. Over het algemeen is het resultaat goed, maar de pil biedt niet altijd uitkomst. Sommige vrouwen ervaren bijwerkingen, andere hebben emotionele tegenzin om (weer) de pil te gaan gebruiken, vooral vrouwen die gesteriliseerd zijn, of van wie de partner zich heeft laten steriliseren. Voor vrouwen die de overgang naderen, is er een pil met een iets andere samenstelling. Bij hoge bloeddruk of roken wordt de pil soms afgeraden.

De prikpil

Dit is een driemaandelijke injectie met een relatief grote hoeveelheid progestageen hormoon. De prikpil wordt meestal voorgeschreven als anticonceptie, maar kan ook gebruikt worden ter behandeling van hevige menstruaties. Het is de bedoeling dat de menstruaties uiteindelijk helemaal wegblijven. Vaak zijn er de eerste maanden, en soms het eerste half jaar of nog langer, klachten over langdurig, onregelmatig bloedverlies. Niet bij elke vrouw die de prikpil gebruikt, blijven de menstruaties helemaal weg. Na het stoppen met de prikpil duurt het bovendien vaak één of zelfs twee jaar voordat de cyclus zich weer herstelt. De prikpil wordt daarom relatief zelden voorgeschreven als behandeling voor hevige menstruaties.

Progesteronpreparaten

Continue toediening van een progesteronpreparaat zoals Orgametril® zorgt ervoor dat er geen eisprong optreedt. Daardoor blijft ook de menstruatie achterwege. Deze medicijnen moeten dagelijks ingenomen worden. Niet altijd lukt het ervoor te zorgen dat de menstruaties wegblijven. Soms treedt tussentijds bloedverlies op. Een vaak voorkomende bijwerking is vocht vasthouden en daarmee vaak een gewichtstoename. Andere bijwerkingen kunnen zijn een vette huid, en soms depressiviteit of minder zin in vrijen. Niet elke vrouw heeft last van deze bijwerkingen.

Danazol

Dit 'anti-hormoon' onderdrukt de productie van hormonen in de eierstok, waardoor minder slijmvlies in de baarmoeder wordt opgebouwd en afgestoten. Over het algemeen neemt de menstruatie in hevigheid af, en bij de meeste vrouwen verminderen de klachten. Er kunnen bijwerkingen voorkomen,

zoals vocht vasthouden en een vette huid; een enkele keer worden ernstiger bijwerkingen gezien. In het geval van bijwerkingen is het middel niet echt geschikt voor langdurig gebruik.

LH/RH-agonisten

Dit zijn medicijnen die de situatie in de post-menopauze (de periode na de laatste menstruatie) nabootsen. De eierstokken produceren dan geen hormonen, zodat het baarmoederslijmvlies niet meer wordt opgebouwd en afgestoten. In verband met ongunstige effecten voor de botopbouw wordt dit medicijn over het algemeen liever niet langer dan een half jaar gegeven. Voor jongere vrouwen is deze behandeling dan meestal ook niet geschikt. Voor vrouwen rond de vijftig jaar kunnen deze medicijnen een tijdelijke oplossing betekenen; wellicht zijn zij na deze periode spontaan in de overgang gekomen. Overgangsklachten als opvliegers en nachtzweeten kunnen door deze middelen worden versterkt. Indien nodig kunnen andere hormonen gegeven worden om deze bijwerkingen te compenseren.

Progesteroncapsule (Mirena-spiraaltje)

De progesteroncapsule wordt via de schede in de baarmoeder gebracht. Op het ogenblik is alleen het Mirena-spiraaltje op de markt; mogelijk komen er nog andere merken. Het bevat een progestageen hormoon dat gedurende een periode van vijf jaar wordt afgegeven. Deze stof zorgt ervoor dat het slijmvlies minder gevoelig wordt voor de hormonen die door de eierstokken worden geproduceerd. Het slijmvlies blijft dun, en het bloedverlies bij de menstruatie vermindert over het algemeen sterk. Het Mirena-spiraaltje is niet voor elke vrouw geschikt. Vooral voor vrouwen die vroeger een spiraaltje spontaan zijn verloren, lijkt het risico te bestaan dat zij dit spiraaltje ook verliezen. Klachten in het verleden over abnormaal bloedverlies bij een gewoon spiraaltje hoeven bij een Mirena-spiraaltje niet terug te keren.

Het Mirena-spiraaltje kost ongeveer 152,70 euro; dit wordt gewoonlijk niet door het ziekenfonds vergoed, maar soms wel door particuliere verzekeraars. U kunt navraag doen bij uw verzekeraar.

Operatieve behandelingen van het baarmoederslijmvlies

Behandelingen van het baarmoederslijmvlies hebben als doel het verwijderen of vernietigen van dit slijmvlies. Immers, als van dit slijmvlies weinig of niets meer over is, kan het ook niet worden opgebouwd en bij de menstruatie worden afgestoten.

Verschillende methoden als de ballonbehandeling, de rollerbolmethode en de endometrium-resectie worden hier kort besproken, voor verdere informatie verwijzen wij naar de brochure '*Therapeutische hysteroscopie*'.

Meestal worden deze operaties in dagbehandeling uitgevoerd, meestal onder narcose, maar soms is een ruggenprik of plaatselijke verdoving mogelijk.

Soms wordt een voorbehandeling van het slijmvlies geadviseerd. Hiervoor worden medicijnen gegeven waardoor u tijdelijk in de overgang komt. Het baarmoederslijmvlies wordt hierdoor dunner en is gemakkelijker te verwijderen of te vernietigen. Na afloop van deze behandelingen moet u er rekening mee houden dat u een aantal weken een vieze, soms wat stinkende afscheiding hebt. Pijn is er meestal alleen de eerste dag na de operatie.

Een zwangerschap wordt na een dergelijke ingreep afgeraden.

Voor deze methodes geldt dat globaal vier van de vijf vrouwen baat vinden bij de behandeling. Zij menstrueren duidelijk minder, en bij een klein deel houdt de menstruatie helemaal op. Op langere termijn heeft het baarmoederslijmvlies de neiging weer aan te groeien. Dit kan betekenen dat de behandeling na een aantal jaren herhaald moet worden.

Operatieve verwijdering van de baarmoeder (hysterectomie of uterus-extirpatie)

Verwijdering van de baarmoeder wordt meestal pas geadviseerd als andere behandelingen niet het gewenste resultaat opleveren. Soms zal een dergelijk advies eerder gegeven worden, bijvoorbeeld in het geval van een baarmoeder met zeer veel myomen die verantwoordelijk zijn voor de hevige menstruaties. Voor verdere informatie over deze operatie verwijzen wij naar de brochures 'Myomen' en 'Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen'.

Tot slot

Hebt u nog vragen, bespreek deze dan gerust met uw gynaecoloog. Hevig bloedverlies is een vervelende klacht, maar zelden levensbedreigend. U hebt dus tijd om tot een weloverwogen beslissing te komen.

Zelfhulporganisaties

Stichting Voorlichting Zelfhulp Gynaecologie (VZG)
 Nieuwegracht 24 A
 3521 LR Utrecht
 tel. (030) 231 05 58 (ma. t/m vr. van 9.30-12.30 uur)
 fax (030) 231 05 58

Aletta, het Landelijk Centrum voor Vrouwengezondheidszorg
 Maliesingel 46
 3581 BM Utrecht

Telefoon informatiecentrum: (030) 231 28 50
 (di/wo. van 14.00-17.00 uur en do. van 10.00-13.00 uur).

Aletta verschaft gerichte informatie aan vrouwelijke consumenten van de gezondheidszorg, zodat zij beter in staat zijn zelf keuzen te maken in kwesties van gezondheid en ziekte.

Verklarende woordenlijst

<i>adenomyose:</i>	baarmoederslijmvlies dat in de baarmoederspier gegroeid is
<i>anti-hormoon:</i>	een synthetisch hormoon dat de productie van eigen hormonen beïnvloedt
<i>Ballonmethode:</i>	operatie waarbij een ballon met hete vloeistof in de baarmoeder gebracht wordt; de hete ballon verschroeit het baarmoederslijmvlies
<i>curettage:</i>	kleine operatie waarbij het baarmoederslijmvlies met een dun lepeltje wordt weggeschrapt (schoonmaken)
<i>endometriose:</i>	baarmoederslijmvlies dat zich bevindt op een andere plaats dan in de baarmoeder
<i>endometrium:</i>	baarmoederslijmvlies
<i>endometrium-resectie:</i>	operatie waarbij het baarmoederslijmvlies verwijderd wordt
<i>hysteroscopie:</i>	een onderzoek waarbij met een dun buisje in de baarmoeder gekeken wordt
<i>hysteroscopische operatie:</i>	operatie via een dun buisje dat in de baarmoeder wordt ingebracht
<i>menstruatie:</i>	maandelijkse bloeding

<i>menstruatiecyclus:</i>	de tijd tussen de eerste dag van twee menstruaties
<i>myoom:</i>	een goedaardige spierknobbel die uitgaat van de wand van de baarmoeder
<i>oestrogeen:</i>	vrouwelijk hormoon uit de eierstokken
<i>overgang:</i>	de periode rond de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 52e levensjaar)
<i>poliep:</i>	een gezwelletje dat in de baarmoederholte groeit; bijna altijd is het goedaardig
<i>postmenopauze:</i>	de periode na de laatste menstruatie; gemiddeld begint deze rond het 52e jaar
<i>progesteron:</i>	vrouwelijk hormoon uit de eierstokken
<i>progestageen:</i>	medicijn dat dezelfde eigenschappen heeft als het door het lichaam gemaakte progesteron
<i>rollerbolmethode:</i>	operatie waarbij het baarmoederslijmvlies met een verhit bolletje verschroeid wordt
<i>trombose:</i>	vorming van stolsel in een bloedvat
<i>uterus:</i>	baarmoeder
<i>uterusexstirpatie:</i>	verwijdering van de baarmoeder
<i>vleesboom:</i>	myoom

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 22 100 00

Polikliniek Gynaecologie (013) 221 01 10

Locatie ETZ Elisabeth

Route 15

Locatie ETZ TweeSteden

Polikliniekgebouw, Wachtruimte 2

Locatie ETZ Waalwijk

Wachtruimte 1, Nummer 8

Gynaecologie, 1.112 01-19

Copyright® ETZ

Afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

De verantwoordelijkheid voor deze brochure berust bij de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt.

Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen in deze brochure. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat geen belangrijke fouten aanwezig zijn en dat de meerderheid van de Nederlandse Gynaecologen het eens is met de inhoud. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen.

