

Hevig bloedverlies bij de menstruatie

Deze folder 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 (vlesboompje), 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. 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 folder '[Poliklinische 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 folder '[Hysteroscopie op OK/dagopname](#)'.

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 folder, '[Poliklinische hysteroscopie](#)'.

Bij een heel grote baarmoeder met veel vleesbomen zal soms over een baarmoederverwijdering worden gesproken. Ook hierover bestaan aparte folders, '[Vleesbomen/Myomen](#)' en '[Baarmoederverwijdering](#)'. 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 vooren 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
- Tranexaminezuur (Cyklokapron®)

Medicijnen met hormonen

- De pil
- De prikpil
- Progesteronpreparaten
- Danazol
- LH/RH-agonisten
- Progesteroncapsule (Mirena-spiraaltje)

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.

Versillende methoden als de ballonbehandeling, de rollerbolmethode en de endometriumresectie worden hier kort besproken, voor verdere informatie verwijzen wij naar de folder '[Poliklinische hysteroscopie](#)' of '[Hysteroscopie op OK/dagopname](#)'.

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 heeft 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 folders '[Vleesbomen/Myomen](#)' en '[Baarmoederverwijdering](#)'.

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.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek Gynaecologie: (013) 221 01 10

*Van maandag t/m vrijdag telefonisch bereikbaar tussen: 9.00 -11.30 uur
13.30 -16.00 uur*

Fam (spoed, buiten kantoortijden): (013) 221 08 00

Locaties:

Locatie ETZ Elisabeth Route 16

Locatie ETZ TweeSteden Polikliniekgebouw, Wachtruimte 2

Locatie ETZ Waalwijk Wachtruimte 1, Nummer 8

MijnETZ: medische gegevens, afspraken en uitslagen zijn in te zien via de app MyChart, te downloaden via de playstore. Inloggen met DigiD.

Meer informatie vind je op www.etz.nl/MijnETZ

Bloedprikken: www.etz.nl/bloedprikken

Maak een afspraak.