



Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

Gynaecologie

Locatie VUmc

Hevig bloedverlies bij de menstruatie

Inleiding

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. Met behulp van de zogenaamde 'menstruatie-scorekaart' kan worden vastgesteld of de menstruatie abnormaal overvloedig is. 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 zo'n tien tot vijftien procent van de vrouwen er last van heeft en medische hulp zoekt.

Oorzaken

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. Veranderingen in de vorm en grootte van deze holte, kunnen overmatig bloedverlies tot gevolg hebben. Voorbeelden hiervan kunnen zijn: myomen (vleesbomen) of adenomyose. Myomen zijn goedaardige zwellingen van de spierwand van de baarmoeder. Adenomyose is een vorm van endometriose waarbij het baarmoederslijmvlies dat normaal de baarmoeder holte bekleedt hierbuiten aanwezig is. Bij adenomyose is dit slijmvlies in de spierwand van de baarmoeder ingegroeid. Vaak staat behalve hevige menstruaties dan ook pijn op de voorgrond. Hoewel (baarmoederslijmvlies)poliepen ook bloedingsklachten kunnen geven, zijn de verschijnselen meestal niet hevige menstruaties. Vaak speelt tussentijds bloedverlies hier een rol. Een enkele keer kan de oorzaak gelegen zijn in afwijkingen in de bloedstolling of medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden. Ook door een koperspiraaltje neemt het bloedverlies toe. Bij 60% van de vrouwen wordt echter geen duidelijke verklaring voor het hevige bloedverlies gevonden.

Welke onderzoeken zijn mogelijk?

De menstruatie scorekaart

Met behulp van de zogenaamde 'menstruatie-scorekaart' kan worden vastgesteld of de menstruatie abnormaal overvloedig is. Hierbij moet u bijhouden hoeveel maandverbanden en/of tampons u gebruikt tijdens een menstruatie. Uw arts zal dit met u bespreken en aan u uitleggen.

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.

Bloedonderzoek

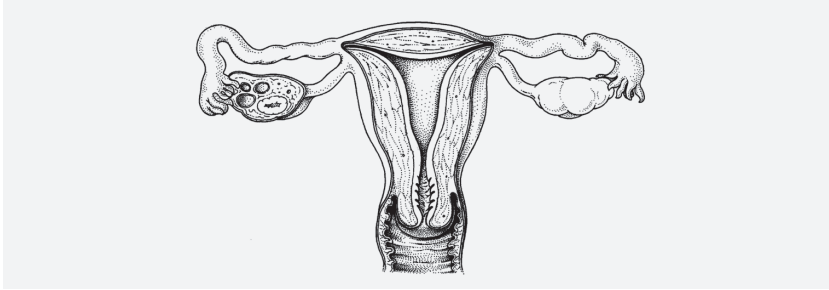
Bloedonderzoek moet worden gedaan om bloedarmoede op te sporen.

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. Deze methode heeft in het algemeen de voorkeur bij gynaecologisch onderzoek.

Water/gel contrast echo

Dit is een echo waarmee afwijkingen zoals poliepen en myomen in de baarmoederholte beter in beeld kunnen worden gebracht. Via de baarmoederhals wordt een dun slangetje in de baarmoeder gebracht. Met behulp van dit slangetje wordt het water/gel in de baarmoeder gespoten.



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 '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.

Micro-curettage

Soms is het noodzakelijk om uit te sluiten dat de cellen die de baarmoederholte bekleden 'onrustig' zijn. Dit onderzoek wordt met name uitgevoerd bij hevige menstruaties bij patiënten die >45 jaar oud zijn.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

De keuze voor een behandeling van hevige menstruaties is van een aantal zaken afhankelijk:

- Hoe hevig zijn uw klachten?
- Bestaat er ook bloedarmoede?
- Zijn er afwijkingen gevonden zoals myomen of adenomyose?
- Wilt u in de toekomst nog zwanger (proberen te) worden?
- Wat zijn uw eigen voorkeuren?

Als er afwijkingen in de baarmoeder worden gevonden, zoals myomen, zijn de behandelmogelijkheden afhankelijk van de grootte, de hoeveelheid en de locatie. Naast de medicijnen die u kunt gebruiken (zie verderop) zijn er ook operatieve mogelijkheden zoals verwijderen van de myomen via hysteroscopie (kijkoperatie via de baarmoeder), laparoscopie (kijkoperatie via de buik) of buiksneede. Verder kan een embolisatie of een Sonata-behandeling in sommige gevallen uitkomst bieden. Ook een baarmoederverwijdering is een mogelijke behandeling. Al deze behandelingen worden hieronder kort uitgelegd. Als geen duidelijke verklaring voor de hevige menstruaties wordt gevonden, zijn verschillende behandelingen mogelijk: behandelingen met medicijnen, een hormoonspiraaltje dat 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: niet-hormonen

Prostaglandine-synthetase-remmers

(o.a. diclofenac, ibuprofen, naproxen). Deze medicijnen worden vaak voorgeschreven om menstruatiepijn 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: hormonen

De pil

Veel vrouwen weten uit ervaring dat de menstruatie minder hevig is bij het 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, met name vrouwen die gesteriliseerd zijn, of van wie de partner zich heeft laten steriliseren. Anders dan men een aantal jaren geleden dacht, zijn er tegenwoordig doorgaans weinig bezwaren tegen pilgebruik boven de 35 jaar. Voor vrouwen die de overgang naderen is er een pil met een iets andere samenstelling. Bij hoge bloeddruk of roken wordt de pil soms ontraden.

De prikpil

Dit is een driemaandelijke injectie met een relatief grote hoeveelheid progestageen hormoon. De prikpil wordt meestal voorge-

schreven als anticonceptie, maar kan ook gebruikt worden ter behandeling van hevige menstruaties. Het is de bedoeling is 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 bijvoorbeeld 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.

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. Zo nodig kunnen andere hormonen gegeven worden om deze bijwerkingen te compenseren.

Hormoonspiraaltje (Mirena-spiraaltje)

Het hormoonspiraaltje 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 spiraaltje is in Nederland pas kort op de markt, en er is hier dus nog niet zoveel ervaring mee. Uit onderzoek blijkt dat driekwart van de vrouwen met een Mirena-spiraaltje minder hevig vloeit dan eerst, en sommige vrouwen menstrueren na langere tijd helemaal niet meer. Wel zijn er de eerste maanden na het inbrengen nogal eens buikpijnklachten, en ook moet u rekening houden met drie tot zes maanden 'spotting'; tussentijdsbloedverlies op onvoorspelbare ogenblikken. Het Mirena-spiraaltje is niet voor elke vrouw geschikt. Met name voor vrouwen die vroeger een spiraaltje spontaan zijn verloren, lijkt het risico te bestaan dat zij dit spiraaltje ook zullen verliezen. Klachten in het verleden over abnormaal bloedverlies bij een gewoon spiraaltje hoeven bij een Mirena-spiraaltje niet terug te keren.

Operatieve behandelingen van het baarmoederslijmvlies

Behandelingen van het baarmoederslijmvlies (endometriumablatie) 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 zijn beschikbaar (de bipolaire behandeling, de ballonbehandeling, en de endometriumresectie). Meestal worden deze operaties in dagbehandeling uitgevoerd, doorgaans onder narcose, maar soms is een ruggenprik of plaatselijke verdoving mogelijk. Na afloop van deze behandelingen moet u er rekening mee houden dat u een aantal weken een vieze, soms wat stinkende afscheiding zult hebben. Pijn is er meestal alleen de eerste dag na de operatie en 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 uterusextirpatie)

Verwijdering van de baarmoeder wordt doorgaans 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. Een groot voordeel van de baarmoeder-verwijdering is dat de menstruaties met 100% zekerheid niet meer zullen optreden. Dit is de reden dat veel vrouwen hiervoor kiezen. Een baarmoederverwijdering kan plaatsvinden via een kijkoperatie, via een vaginale verwijdering of met een buiksneede. De keuze voor een van deze verwijderingsmethoden is afhankelijk van de grootte van de baarmoeder, de 'beweeglijkheid' van de baarmoeder en uw medische voorgeschiedenis. Uiteraard kan een baarmoederverwijdering niet plaatsvinden als iemand nog zwanger wil worden. Voor verdere informatie over deze operatie verwijzen wij naar de brochure Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen.

Behandelingen van myomen

Als er myomen worden vastgesteld is er vaak geen behandeling noodzakelijk. Myomen komen immers vaak voor en geven niet altijd problemen. Als er klachten ontstaan door de myomen zijn er doorgaans meerdere mogelijkheden tot behandeling. Uw gynaecoloog zal deze mogelijkheden met u bespreken. Niet elke behandeling is mogelijk. De keuze voor een behandeling is afhankelijk van een aantal kenmerken zoals de grootte, de locatie en de hoeveelheid van de myomen. De mogelijkheden worden hier kort op een rij gezet. Voor verdere informatie over deze operaties verwijzen wij naar de brochure 'Myomen' of naar www.myoom.nl.

- Hysteroscopische resectie: kleine myomen die in de baarmoederholte uitpuilen kunnen met een hysteroscopie worden verwijderd. Dit is een ingreep in dagbehandeling.
- Embolisatie: bij embolisatie worden de bloedvaten die de myomen van bloed voorzien dichtgemaakt met kleine bolletjes. Deze behandeling vindt plaats onder lokale verdoving en wordt verricht door de interventie-radioloog. U blijft meestal een nacht in het ziekenhuis.

- Myoomverwijdering via laparoscopie of buiksneede. Grotere myomen die niet in de baarmoederholte uitpuilen kunnen soms via de buik worden verwijderd. Soms kan dit met een laparoscopie (kijkoperatie via de buik). Soms moet er een buiksneede gemaakt worden. Bij deze ingrepen is er een langer herstel en een langere ziekenhuisopname.
- Sonata-behandeling: een behandeling waarbij niet al te grote myomen die aan de baarmoederholte grenzen of daar een beetje in uitpuilen met behulp van een warmte verschroeid. Er worden vanuit de baarmoederholte meerdere naalden in het myoom gestoken die erg warm worden. Ook deze ingreep gebeurt in dagbehandeling.
- Baarmoederverwijdering: zie boven onder de vorige paragraaf (de techniek van baarmoederverwijdering is hetzelfde als boven beschreven, ook als er myomen zijn).

Behandeling van adenomyose

Adenomyose is relatief moeilijk te behandelen. Naast de medicamenteuze behandelingen die boven beschreven staan is een baarmoederverwijdering vaak de enige operatieve mogelijkheid om de klachten te behandelen. Er wordt onderzocht of embolisatie een alternatieve behandeling is. Indien u daarvoor geschikt bent zal uw arts u vragen om aan dat onderzoek deel te nemen.

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.

Verder lezen

Voor patiënten met myomen is er de website www.myoom.nl waar Amsterdam UMC, locatie VUmc aan meewerkt.

Op de website www.degynaecoloog.nl/onderwerpen vindt u meer informatie over uiteenlopende gynaecologische onderwerpen.

Vragen

Als u vragen heeft, kunt u bellen met de verpleegkundige post van poliklinische zorgenheid verloskunde en gynaecologie receptie H telefoon (020) 444 1190.

Woordenlijst

adenomyose	baarmoederslijmvlies dat in de baarmoederspier gegroeid is
curettage	kleine operatie waarbij het baarmoederslijmvlies met een dun lepeltje wordt weggeschrapt (schoonmaken)
endometriose	baarmoederslijmvlies dat zich bevindt op een andere plaats dan in de baarmoeder
endometrium	baarmoederslijmvlies
endometriumablatie	operatie waarbij het baarmoederslijmvlies verwijderd wordt. Dit kan met behulp van verschillende technieken.
hysteroscopie	een onderzoek waarbij met een dun buisje in de baarmoeder gekeken wordt
hysteroscopische operatie	operatie via een dun buisje dat in de baarmoeder wordt ingebracht
menstruatiecyclus	de tijd die verloopt tussen de eerste dag van twee menstruaties
myoom	een goedaardige zwelling (bestaande uit spierweefsel) die uitgaat van de wand van de baarmoeder (ook wel vleesboom genoemd).
oestrogeen	vrouwelijk hormoon uit de eierstokken

overgang	de periode rond de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 52 ^e levensjaar)
poliep	een zwelling van het baarmoederslijmvlies dat in de baarmoederholte groeit; bijna altijd is het goedaardig
post-menopauze	de periode na de laatste menstruatie; gemiddeld begint deze rond het 52 ^e jaar
progesteron	vrouwelijk hormoon uit de eierstokken
progestageen	medicijn dat dezelfde eigenschappen heeft als het door het lichaam gemaakte progesteron
Sonata behandeling	behandeling van myomen die aan de baarmoederholte grenzen of daar licht in uitpuilen. De myomen worden behandeld door verschroeïing.
trombose	vorming van stolsel in een bloedvat
uterus	baarmoeder
uterusextirpatie	verwijdering van de baarmoeder. Synoniem is 'hysterectomie'
