

Hevig bloedverlies bij de menstruatie

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. Aan het eind van de folder vindt u o.a. een verklarende woordenlijst.

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 beschouwt men meestal 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, adviseert de arts een behandeling. 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. Men schat dat zo'n 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. Door de eierstokken gemaakte hormonen verzorgen de opbouw van dit slijmvlies. Bij een daling van de hormoonspiegel stoot de baarmoeder het slijmvlies af. Hierbij ontstaat een bloeding: de menstruatie. Naarmate de overgang nadert, maken de eierstokken onregelmatiger hormonen. Daardoor wordt soms heel veel slijmvlies opgebouwd, dat bij afstoting een sterke bloeding geeft. Bij pilgebruik blijft het slijmvlies vaak dun; het bloedverlies is dan minder dan bij een natuurlijke menstruatie.

Niet alleen hormonen en de opbouw van het slijmvlies beïnvloeden 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 aan de binnenkant bekleed met slijmvlies. De wanden, bekleed met het slijmvlies, liggen tegen

elkaar aan zodat er in wezen geen sprake is van een echte holte. Veranderingen in de vorm van deze 'holte' bijvoorbeeld door de aanwezigheid van een poliep of een myoompje (vleesboompje) hebben nogal eens overmatig bloedverlies tot gevolg. Ook 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 veroorzaken afwijkingen in de bloedstolling of medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden, hevig bloedverlies. Ook door een spiraaltje neemt het bloedverlies toe. Bij 60% van de vrouwen vindt de gynaecoloog geen duidelijke verklaring voor het hevige bloedverlies.

Welke onderzoeken zijn mogelijk?

Gynaecologisch onderzoek

Bij het gynaecologisch onderzoek bekijkt de gynaecoloog via een speculum (spreider) de baarmoedermond. Daarna wordt een vaginaal toucher (inwendig onderzoek) verricht. Hiermee beoordeelt de arts globaal de grootte en vorm van de baarmoeder. Ook zijn eventuele afwijkingen aan de eierstokken te voelen.

Bloedonderzoek

Bloedonderzoek is mogelijk om bloedarmoede, ijzergebrek, hormoonstoornissen of afwijking-en 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 folder Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsstoornissen. Het onderzoek vindt plaats via de vagina (schede).

Waterecho

Als het vermoeden bestaat dat zich in de baarmoederholte een poliep of een myoom bevindt, kan het nodig zijn om een "waterecho", ook wel "SIS"(saline infused sonografie) genoemd, te verrichten. Hiertoe moet eerst een eendenbek of speculum worden ingebracht. Via de opening in de baarmoedermond wordt er een dun slangetje in de baarmoederholte gebracht. Via dit slangetje wordt een zoutoplossing in uw baarmoederholte gebracht. Hierdoor kan de baarmoederholte met echogolven beter in beeld worden gebracht. U kunt tijdens dit onderzoek wat kramp voelen.

Pipelle

Soms is het nodig om een klein beetje slijmvlies uit de baarmoederholte weg te nemen voor onderzoek onder de microscoop. Door een dun buisje dat via de baarmoedermond in de

baarmoederholte wordt ingebracht, wordt er wat weefsel weggezogen. Dit kan kortdurend een wat krampend, menstruatieachtig gevoel in uw buik veroorzaken.

Hysteroscopisch onderzoek

Een hysteroscopie is een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een dun kijkbuisje (hysteroscoop) in de baarmoeder kijkt. Meer informatie over dit onderzoek vindt u in de folder Diagnostische hysteroscopie: kijken in de baarmoeder: De gynaecoloog kan een eventueel aan-wezige kleine poliep bij het hysteroscopisch onderzoek verwijderen. Als er sprake is van een of meer vleesboompjes die in de baarmoederholte uitpuilen, adviseert men vaak een grotere hysteroscopische operatie. U vindt hierover informatie in de folder 'Therapeutische hysteroscopie: behandelingen in de baarmoeder'.

Curettag

Een curettag (schoonmaken) van de baarmoeder is een kleine operatie. Met een curette (een soort lepeltje) krabt de gynaecoloog het slijmvlies dat de baarmoederholte bekleedt, weg. Deze ingreep is soms nuttig om bijvoorbeeld een poliep te verwijderen. Soms wordt het weefsel voor onderzoek niet weggekrabd maar weggezogen. Deze ingreep vindt altijd met goede verdoving plaats, dit kan een ruggenprik of narcose zijn.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

Hysteroscopische operatie

Als de gynaecoloog afwijkingen vindt die het hevige vloeien kunnen verklaren, zoals poliepen of vleesbomen in de baarmoederholte, bespreekt hij of zij met u of het mogelijk is ze te verwijderen en hoe dit kan gebeuren. Vaak adviseert de gynaecoloog dan een hysteroscopische operatie. Zie hiervoor de al genoemde folder 'Therapeutische hysteroscopie: behandelingen in de baarmoeder'. Bij een heel grote baarmoeder met veel vleesbomen is soms een baarmoederverwijdering de enige oplossing als medicijnen onvoldoende helpen. Ook hierover bestaan aparte brochures: 'Myomen' en 'Het verwijderen van de baarmoeder'.

Als de gynaecoloog geen duidelijke verklaring voor de hevig menstruaties vindt, zijn verschillende behandelingen mogelijk: behandelingen met medicijnen, een spiraal met progesteron dat in de baarmoeder wordt ingebracht (Mirena), 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 adviseert de gynaecoloog met de minst ingrijpende behandeling te beginnen. Verwijdering van de

baarmoeder komt meestal pas als laatste mogelijkheid ter sprake. U kunt de voor- en nadelen van de verschillende behandelingen met de gynaecoloog bespreken.

Medicijnen: niet-hormonen

- Prostaglandine-synthetase-remmers (NSAID's) (o.a. diclofenac, ibuprofen, indometacine, naproxen)
Deze medicijnen schrijft men vaak voor 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 staan veel mogelijke bijwerkingen beschreven, maar in de praktijk komen ze relatief zelden voor.
- Tranexaminezuur (Cyklokapron®)
Dit middel beïnvloedt de bloedstolling en u neemt het alleen in 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, verliest u minder bloed. Gemiddeld neemt het bloedverlies met de helft af en vier van de vijf vrouwen blijken tevreden. Weinig gegevens zijn bekend over de tevredenheid op langere termijn. Vrouwen die ooit trombose gehad hebben, mogen dit middel niet gebruiken.

NSAID's en Tranexaminezuur worden veelal tegelijkertijd gegeven. In combinatie is het effect op de hoeveelheid bloedverlies groter dan wanneer ieder middel apart wordt genomen.

Medicijnen: hormonen

- De pil
Veel vrouwen weten uit ervaring dat de menstruatie minder hevig is bij gebruik van de pil. De pil is dan vaak ook een geschikt 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 gebruiken, vooral 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, hoewel stoppen met roken dan verstandiger is voor uw gezondheid.

Bij ruim bloedverlies kan de pil zonder stopweek continu worden genomen. Een maandelijks onttrekkingsbloeding is voor uw gezondheid niet nodig. Eén bloeding per 3 maanden of helemaal géén bloedingen/stopweken is goed mogelijk.

- **De prikpil**

Dit is een driemaandelijkse injectie met een relatief grote hoeveelheid progestageen hormoon. De prikpil schrijft men meestal voor 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 schrijft men daarom relatief zelden voor als behandeling voor hevige menstruaties.
- **Progesteronpreparaten**

Continu gebruik van een progesteronpreparaat zoals Orgametril© Provera© of Duphaston©, zorgt ervoor dat er geen eisprong optreedt. Daardoor blijft ook de menstruatie achterwege. Soms schrijft uw arts voor om deze middelen alleen in de laatste 14 dagen van de cyclus te gebruiken. Hierdoor wordt het baarmoederslijmvlies minder dik en zullen de menstruaties minder hevig worden. Soms wordt geadviseerd om deze medicijnen dagelijks in te nemen. In dat geval blijven de menstruaties weg. Soms treedt echter tussentijds bloedverlies op. Een vaak voorkomende bijwerking is vocht vasthouden en daarmee gewichtstoename. Andere mogelijke bijwerkingen 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 aanmaak van hormonen in de eierstokken, 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 ziet men ernstiger bijwerkingen. 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 maken dan nauwelijks hormonen, zodat het baarmoederslijmvlies niet meer wordt opgebouwd en afgestoten. In verband met ongunstige effecten voor de botopbouw schrijven de meeste artsen dit medicijn liever niet langer dan een half jaar voor. Voor jongere vrouwen is deze behandeling dan meestal ook niet geschikt. Voor vrouwen rond de vijftig jaar betekenen deze medicijnen nogal eens

een tijdelijke oplossing; wellicht komen zij na deze periode spontaan in de overgang. Deze middelen kunnen overgangsklachten als opvliegers en nachtzweeten versterken. Zo nodig kan de gynaecoloog andere hormonen voorschrijven om deze bijwerkingen te verminderen.

- Progesteronspiraaltje (Mirena©)

De arts brengt de progesteroncapsule via de vagina in de baarmoeder. Het spiraaltje geeft gedurende vijf jaar een progestageen hormoon af. Het baarmoederslijmvlies wordt zo minder gevoelig voor de hormonen die de eierstokken maken. Het slijmvlies blijft dun en het bloedverlies bij de menstruatie vermindert over het algemeen sterk. 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 buikpijnklaften. Ook moet u rekening houden met 3 tot 6 maanden 'spotting': tussentijds bloedverlies op onvoorspelbare ogenblikken. Het Mirena-spiraaltje is niet voor elke vrouw geschikt. Vooral vrouwen die vroeger een spiraaltje spontaan zijn verloren, hebben waarschijnlijk ook meer kans dit spiraaltje te 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 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 afgestoten. Er zijn verschillende methoden als de ballonbehandeling, de rollerbolmethode en de endometriumresectie; die we hier kort bespreken. Voor verdere informatie verwijzen wij naar de eerder genoemde folder 'Therapeutische hysteroscopie'.

Meestal doet de gynaecoloog deze operaties in dagbehandeling, doorgaans met een ruggenprik of soms met narcose of een plaatselijke verdoving. Soms adviseert de gynaecoloog een voorbehandeling van het slijmvlies. U krijgt dan medicijnen 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 rekenen op een aantal weken vieze, soms stinkende afscheiding. Pijn is er meestal alleen de eerste dagen na de operatie. Een zwangerschap raadt men na een dergelijke ingreep ten sterkste af. Voor deze behandelingen geldt dat globaal vier van de vijf vrouwen er baat bij vinden. Zij menstrueren duidelijk minder en bij een klein deel houdt de menstruatie helemaal op. Op langere termijn groeit het baarmoederslijmvlies nogal eens weer aan. Herhaling van de behandeling na een aantal jaren kan dan nodig zijn.

Operatieve verwijdering van de baarmoeder (hysterectomie of uterusextirpatie)

Verwijdering van de baarmoeder adviseert de gynaecoloog doorgaans pas als andere behandelingen niet het gewenste resultaat opleveren. Soms wordt een dergelijk advies eerder gegeven, bijvoorbeeld in het geval van een baarmoeder met zeer veel myomen die de hevige menstruaties veroorzaken. Voor verdere informatie verwijzen wij naar de brochures 'Myomen' en 'Het verwijderen van de baarmoeder' bij goedaardige aandoeningen.

Tot slot

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

Zelfhulporganisaties

Informatie Centrum Gynaecologie: www.icgynaecologie.nl

Verder lezen

Bij de polikliniek gynaecologie van het Maasziekenhuis, kunt u vragen naar de onderstaande volgende folders en brochures van de NVOG. U kunt ze ook downloaden van de website: www.nvog.nl, rubriek voorlichting.

- Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsstoornissen
- Endometriose
- Diagnostische hysteroscopie: kijken in de baarmoeder
- Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige afwijkingen
- Myomen
- Therapeutische hysteroscopie: behandelingen in de baarmoeder

Woordenlijst

Adenomyose:	baarmoederslijmvlies dat in de baarmoederspier gegroeid is
Anti-hormoon:	een synthetisch hormoon dat de aanmaak van eigen hormonen beïnvloedt
Ballon-methode:	operatie waarbij de gynaecoloog een ballon met hete vloeistof in de baarmoeder brengt; de hete ballon verschroeit het baarmoederslijmvlies
Curettagage:	kleine operatie waarbij de gynaecoloog het baarmoederslijmvlies met een dun lepeltje wegschraapt ('schoonmaken' van de baarmoeder)

Endometriose:	baarmoederslijmvlies dat zich bevindt op een andere plaats dan in de baarmoeder
Endometrium:	baarmoederslijmvlies
Endometriumresectie:	operatie waarbij de gynaecoloog het baarmoederslijmvlies verwijdert
Hysteroscopie:	een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een dun buisje in de baarmoeder kijkt
Hysteroscopische operatie:	operatie via een dun buisje dat de gynaecoloog in de baarmoeder brengt
Menstruatie:	maandelijkse bloeding
Menstruatiecyclus:	de tijd die verloopt tussen de eerste dag van twee menstruaties
Myoom:	een goedaardige spierknobbel die uitgaat van de wand van de baarmoeder
Oestrogeen:	vrouwelijk hormoon uit de eierstokken
Overgang:	de periode rond de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 51e levensjaar)
Poliep:	een gezwelletje dat in de baarmoederholte groeit; bijna altijd is het goedaardig
Post-menopauze:	de periode na de laatste menstruatie; gemiddeld begint deze rond het 51 ^e jaar
Progesteron:	vrouwelijk hormoon uit de eierstokken
Progestageen:	medicijn dat dezelfde eigenschappen heeft als het door het lichaam gemaakte progesteron

Rollerbolmethode:	operatie waarbij het baarmoederslijmvlies met een verhit bolletje verschroeid wordt
Trombose:	vorming van stolsel in een bloedvat
Uterus:	baarmoeder
Uterusextirpatie:	verwijdering van de baarmoeder
Vlesboom:	myoom