

Hevig bloedverlies bij de menstruatie

1. Inleiding

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. Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u die stellen aan de gynaecoloog.

2. 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 zo'n tien tot vijftien procent van de vrouwen er last van heeft en medische hulp zoekt.

3. Wat zijn oorzaken voor hevig bloedverlies?

De hoeveelheid menstratiebloed is onder andere afhankelijk van de dikte van het opgebouwde baarmoederslijmvlies. De opbouw van dit slijmvlies wordt verzorgd door hormonen, die door de eierstokken 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 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 myoom (vleesboom) – 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 meestal toe. Bij 60% van de vrouwen wordt echter geen duidelijke verklaring voor het hevige bloedverlies gevonden.

4. Welke onderzoeken zijn mogelijk?

4.1 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 de baarmoeder globaal beoordeeld worden. Ook kunnen eventuele afwijkingen aan de eierstokken worden gevoeld. Er kan een uitstrijkje of pipelle worden afgenomen. Zie ook de folder Een afwijkend uitstrijkje, informatie over het uitstrijkje, colposcopie, lis-excisie en conisatie.

4.2 Bloedonderzoek

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

4.3 Echoscopisch onderzoek

Echoscopie is een onderzoek dat gebruik maakt van hoogfrequente geluidsgolven. Informatie over echoscopisch onderzoek kunt u vinden in de NVOG-folder 'Echoscopie'. 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. Een nieuwe vorm van echografisch onderzoek is de gelecho. Met een katheter wordt gel ingebracht via de baarmoedermond. De gel bevindt zich dan in de baarmoederholte. Tijdens het inspuiten van de gel wordt een echografisch onderzoek gedaan via de schede. Doordat de baarmoederholte met gel gevuld is, kan er gekeken worden of er een poliepje of vleesboom aanwezig is.

4.4 Hysteroscopisch onderzoek

Een hysteroscopie is een onderzoek waarbij met een dun kijkbuisje in de baarmoeder wordt gekeken. Dit onderzoek vindt niet plaats op de polikliniek, maar meestal op de poliklinische operatiekamer. U kunt meer informatie vinden in de NVOG-folder 'Diagnostische hysteroscopie'. Een eventueel aanwezige kleine poliep kan bij het hysteroscopisch onderzoek worden verwijderd. Als er sprake is van een of meer vleesbomen die in de baarmoederholte uitpuilen, kan een grotere hysteroscopische operatie geadviseerd worden. U vindt hierover informatie in de NVOG-folder 'Therapeutische hysteroscopie'.

5. 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 NVOG-folder, 'Therapeutische hysteroscopie'. Bij een heel grote baarmoeder met veel vleesbomen wordt soms over een baarmoederverwijdering gesproken. Ook hierover bestaan NVOG-folders, 'Myomen' en '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 (Mirena®-) spiraal met progesteron die in de baarmoeder wordt ingebracht (zie folder Wat moet u weten over het hormoonspiraaltje), operatieve behandelingen van het

baarmoederslijmvlies (zie folder Heb jij last van hevige menstruaties van Novasure) en verwijdering van de baarmoeder (zie folder Baarmoederverwijdering).

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, tenzij de baarmoeder wordt verwijderd. 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.

5.1 Medicijnen-niet hormonen

Prostaglandine-synthetase-remmers (o.a. diclofenac, ibuprofen, indometacine, 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.

5.2 Medicijnen-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, 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 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 bijvoorbeeld Orgametril® zorgt ervoor dat er geen eisprong optreedt. Daardoor blijft ook de menstruatie achterwege. Deze medicijnen moeten dagelijks en gedurende langere tijd 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 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 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 btopbouw 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.

Progesteronspiraaltje (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 spiraaltje is in Nederland relatief kort op de markt, en er is hier dus nog niet zoveel ervaring mee. Uit buitenlands 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. 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 verliezen. Klachten in het verleden over abnormaal bloedverlies bij een gewoon spiraaltje hoeven bij een Mirena®-spiraaltje niet terug te keren. Informeer bij uw verzekering of de Mirena®-spiraal wordt vergoed.

5.3 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 Novasure-behandeling, de rollerbolmethode en de endometriumresectie worden hier kort besproken, voor verdere informatie verwijzen wij naar de NVOG-folder 'Therapeutische hysteroscopie'. 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 heeft. 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.

5.4 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 wordt een dergelijk advies eerder gegeven, bijvoorbeeld in het geval van een baarmoeder met zeer veel myomen die verantwoordelijk zijn voor de hevige menstruaties.

6. 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.

Bron: www.nvog.nl

www.mcl.nl

www.nvog.nl

www.degynaecoloog.nl

Polikliniek gynaecologie

MCL

MCL Harlingen

058 – 286 32 00

0517 – 499 850

©MCL februari 2024

Docnr. 24708 (7)