

# Hevig bloedverlies bij de menstruatie

Gynaecologie

Locatie Langendijk

Locatie Pasteurlaan

## Inleiding

Deze brochure geeft informatie over hevig bloedverlies bij de menstruatie en bespreekt oorzaken, onderzoek en behandelmogelijkheden. Onregelmatig bloedverlies, tussentijds bloedverlies, bloedverlies na de overgang, of bloedverlies na de gemeenschap, komt niet aan de orde.

### **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, adviseert de arts vaak wel 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. Geschat wordt dat zo'n tien tot vijftien procent van de vrouwen er last van heeft en medische hulp zoekt.

### **Wat zijn oorzaken van hevig bloedverlies?**

De hoeveelheid menstratiebloed is onder andere afhankelijk van de dikte van het opgebouwde baarmoederslijmvlies. Hormonen zorgen voor de opbouw van dit slijmvlies. De eierstok maakt deze hormonen. 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 vleesboom - kunnen echter overmatig bloedverlies tot gevolg hebben.

Bij een baarmoeder met veel grote vleesbomen 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 koperhoudend spiraaltje neemt het bloedverlies meestal toe.

Bij 60% van de vrouwen wordt echter geen duidelijke verklaring voor het hevige bloedverlies gevonden.

### **Welke onderzoeken zijn mogelijk?**

- **Gynaecologisch onderzoek**  
De arts bekijkt, via een speculum (eendenbek), de baarmoedermond. Daarna wordt een vaginaal toucher (inwendig onderzoek) verricht. Hiermee beoordeelt de arts globaal de grootte en de vorm van baarmoeder. Ook zijn soms eventuele afwijkingen aan de eierstokken voelbaar.
- **Bloedonderzoek**  
Hiermee wil de arts bloedarmoede, ijzergebrek of afwijkingen in de bloedstolling opsporen.
- **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 de arts met een dun kijkbuisje in de baarmoeder kijkt. Vraag gerust naar onze folder over hysteroscopie. Hij/zij kan een eventuele kleine poliep bij dit onderzoek verwijderen. Als er sprake is van één of meer vleesboompjes die in de baarmoederholte uitpuilen, kan de arts een grotere hysteroscopische operatie adviseren.
- **Curettagage**  
Een curettagage (schoonmaken) van de baarmoeder is een kleine operatie. Met een curette (een soort lepeltje), krabt de arts het slijmvlies dat de baarmoederholte bekleedt, weg. Deze ingreep kan nuttig zijn om bijvoorbeeld een poliep te verwijderen. Soms wordt het weefsel voor onderzoek niet weg gekrabd maar weggezogen.

## Welke behandelingen zijn mogelijk?

Als er afwijkingen gevonden worden die het hevige vloeien kunnen verklaren zoals poliepen of vleesbomen in de baarmoederholte, zal de gynaecoloog met u bespreken of het mogelijk is deze te verwijderen en hoe dit kan gebeuren.

Vaak zal de arts een hysteroscopische operatie adviseren. Hierover is een aparte brochure verkrijgbaar. Bij een heel grote baarmoeder met veel vleesbomen zal soms over een baarmoederverwijdering worden gesproken. Ook hierover bestaan aparte brochures, "Myomen" en "Uterusextirpatie" (= het verwijderen van de baarmoeder).

Als er geen duidelijke verklaring voor de hevige menstruaties wordt gevonden, zijn verschillende behandelingen mogelijk:

- Behandelingen met medicijnen.
- Een progesteronhoudend spiraal die in de baarmoeder wordt gebracht.
- Operatieve behandelingen van het baarmoederslijmvlies.
- 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 arts te beginnen met de minst ingrijpende behandeling. Verwijdering van de baarmoeder is meestal pas het laatste mogelijke advies. De gynaecoloog zal de voor- en nadelen van de verschillende behandelingen met u bespreken.

## Medicijnen: niet hormonen

- Prostaglandine-synthetase-remmers (diclofenac, ibuprofen, indometacine, naproxen)  
Deze medicijnen schrijft de arts vaak voor 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 gebruik van de pil. De pil kan 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 kan de arts de pil soms ontraden.
- De prikpil  
Dit is een driemaandelijke injectie met een relatief grote hoeveelheid progesterone hormoon. De prikpil schrijft de arts 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 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.
- 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.  
Zo nodig kunnen andere hormonen gegeven worden om deze bijwerkingen te compenseren.
- Mirena-spiraaltje  
Het Mirena-spiraaltje 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.  
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 zullen verliezen. Klachten in het verleden over abnormaal bloedverlies bij een gewoon spiraaltje hoeven bij een Mirena-spiraaltje niet terug te keren.  
Het Mirena-spiraaltje wordt vergoed door zorgverzekeraars, als het voor menstratieklachten wordt voorgeschreven.

### **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 rollerballmethode en de endometriumresectie worden hier kort besproken, voor verdere informatie verwijzen wij u naar de brochure over hysteroscopie.

Meestal worden deze operaties in dagbehandeling uitgevoerd, doorgaans 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 zult hebben.

Pijn is er meestal alleen de eerste dag na de operatie. Een zwangerschap wordt na een dergelijke ingreep definitief 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**

Verwijdering van de baarmoeder (uterusextirpatie) 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.

Voor verdere informatie verwijzen wij naar de brochures "Myomen" en "Uterusextirpatie".

### **Heeft u nog vragen?**

Hevig bloedverlies is een vervelende klacht, maar zelden levensbedreigend.

U heeft dus tijd om tot een weloverwogen beslissing te komen.

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, dan kunt u die bespreken met uw gynaecoloog.

Tijdens kantoortijden belt u naar de polikliniek gynaecologie.

Telefoonnummer:

- Locatie Langendijk: 076 595 1003
- Locatie Pasteurlaan: 0162 327 415

### **Meer informatie...**

Informatie Centrum Gynaecologie: [www.icgynaecologie.nl](http://www.icgynaecologie.nl)