

Hevig bloedverlies bij de menstruatie

Menstruatiepolikliniek

U heeft binnenkort een afspraak op de menstruatiepolikliniek. De reden is waarschijnlijk dat u veel last heeft van vaginaal bloedverlies. In deze folder leest u meer over mogelijke oorzaken hiervan. Ook beschrijven we verschillende behandelingen in de folder. De arts bepaalt samen met u welke behandeling voor u het beste is.

Wat is hevig?

Abnormaal vaginaal bloedverlies kan verschillende dingen betekenen. Hevig bloedverlies bij de menstruatie, onregelmatig bloedverlies, bloedverlies na de overgang en bloedverlies na de gemeenschap. Ook is het zo dat hevig bloedverlies voor elke vrouw iets anders betekent.

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.

Vooraf verlies van stolsels (dikke brokken) en bloedarmoede beschouwt men meestal als kenmerken van te hevig bloedverlies.

Of hevig bloedverlies een reden is tot verder onderzoek en een 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 vanaf hun jonge jaren 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 met de pil. Hevig bloedverlies heeft verschillende oorzaken, die allemaal een andere aanpak vragen.

Oorzaken hevig bloedverlies

De hoeveelheid menstratiebloed is van veel zaken afhankelijk. Bij zestig procent van de vrouwen vindt de gynaecoloog geen duidelijke verklaring voor het hevige bloedverlies. Een aantal mogelijke oorzaken zijn:

- Een dik baarmoederslijmvlies. Hormonen, afkomstig uit de eierstokken, zorgen voor de opbouw van dit slijmvlies. Bij een daling van de hormoonspiegel stoot het lichaam het slijmvlies af. Hierbij ontstaat een bloeding: de menstruatie. Naarmate de overgang nadert, verloopt de hormoonproductie onregelmatiger, waardoor soms heel veel slijmvlies ontstaat, dat bij afstoting een sterke bloeding geeft.
- U kunt een poliep of vleesboom hebben in uw baarmoeder. Hierdoor kunt u hevig bloedverlies hebben.
- Wanneer uw bloed niet goed stolt, of als u daarvoor medicijnen gebruikt, kan dit effect hebben op uw menstruatie.
- Door een koperhoudend spiraaltje kan het bloedverlies toenemen.
- Het slijmvlies kan ook buiten de baarmoeder aanwezig zijn. We noemen dit endometriose. Hierdoor kan de menstruatie erg pijnlijk zijn.

Wat gebeurt er bij het onderzoek?

Bij het onderzoek kunt u het volgende verwachten:

- Toiletbezoek.
U moet voor het onderzoek een lege blaas hebben. Gaat u dus voor het onderzoek nog even naar het toilet.
- Eerste bezoek.
Het eerste bezoek duurt ongeveer twintig minuten. Een gynaecoloog of een arts-assistent zal samen met u uw klachten op een rijtje zetten.
- Gynaecologisch onderzoek.
Tijdens dit eerste bezoek voert de arts het gynaecologisch onderzoek uit. Hierbij maakt de gynaecoloog gebruik van een eendenbek (gynaecologische spreider/speculum).

Hierdoor kan de arts uw baarmoedermond en de schede goed bekijken. Dit kan ongemakkelijk aanvoelen, maar doet geen pijn. De gynaecoloog kan zo nodig meteen een uitstrijkje van de baarmoedermond maken. Ook kan hij een kweek afnemen of een inwendig onderzoek uitvoeren.

- Extra onderzoek.
Meestal is het nodig om bij het eerste bezoek nog extra onderzoeken uit te voeren. Zo kan de arts een beter beeld krijgen van uw klachten. Deze extra handelingen worden dan meteen uitgevoerd. Let op: dit is niet voor iedereen nodig. Dit hangt af van uw eerste onderzoek en klachten!

De volgende onderzoeken zijn mogelijk:

- Gynaecologische echo.
Echoscopie is een onderzoek dat gebruikt maakt van geluidsgolven. Het onderzoek kan via de buikwand of de vagina (inwendige echo) plaatsvinden. De arts krijgt zo goede informatie over eventuele afwijkingen van de baarmoeder of de eierstokken.
Bij een inwendige echo ligt u op de gynaecologische stoel. Om een dunne staaf (transducer) wordt een condoom gedaan. Daarop wordt een glijmiddel aangebracht om het inbrengen in de vagina gemakkelijker te maken. Het inbrengen doet meestal geen pijn.
Sommige vrouwen hebben moeite met een inwendige echo. Dat kan te maken hebben met vervelende seksuele ervaringen in het verleden of met een eerder pijnlijk gynaecologisch onderzoek. Wat ook de reden is, bespreek het van tevoren met uw arts om samen naar een oplossing te zoeken.
- SIS echo:
Echo met water. Dit onderzoek vindt ook inwendig plaats. De arts brengt tijdens het maken van de vaginale echo water in uw baarmoederholte. Zo zijn poliepen en vleesbomen goed te zien. Ook kan de gynaecoloog het baarmoederslijmvlies bekijken. De uitslag van de echo krijgt u direct na het onderzoek.

- Weefsel onderzoek (endometrium microcuretage/pipelle).
Soms wil de arts slijmvliescellen uit de baarmoeder verder onderzoeken. Dit gebeurt met name bij bloedverlies rondom de overgang. Eerst schuift de arts een heel klein buisje via de baarmoedermond in de baarmoederholte. Hiermee neemt hij weefsel uit de baarmoederholte. Dit onderzoek vindt plaats zonder verdoving en geeft soms een vervelend gevoel.
De uitslag krijgt u ongeveer tien dagen na het onderzoek. U hoort of u hiervoor langskomt of dat u een telefoontje krijgt.

Na het onderzoek

De uitslag

Na de onderzoeken vertelt de gynaecoloog wat er is ontdekt. Vaak is er al meteen een behandelvoorstel. Soms moet er nog meer onderzoek plaatsvinden.

Vervolgafspraken

De doktersassistente maakt zo nodig afspraken voor ander onderzoek of voor de behandeling. Dit dient binnen twee tot vier weken plaats te vinden.

Behandeling

De arts bespreekt met u welke behandeling voor u het beste is. Er zijn verschillende behandelingen mogelijk. Wanneer de gynaecoloog afwijkingen bij u heeft gevonden, krijgt u vaak eerst een kijkbuisonderzoek (hysteroscopie). Een hysteroscopie is een onderzoek waarbij de arts met een dun kijkbuisje in de baarmoeder kijkt met een camera. Als er een kleine poliep of vleesboom zit, dan verwijdert hij deze direct. Meestal gebeurt dit zonder verdoving. U kunt zelf op de monitor meekijken als u dit wilt. Soms zijn de afwijkingen iets te groot. Dan gebeurt de hysteroscopische behandeling in een operatiekamer, maar wel onder verdoving. Dit kan met een ruggenprik of met gehele verdoving.

Welke soorten hysteroscopieën zijn er?

Soms vindt een hysteroscopie plaats voor onderzoek en soms om te behandelen:

- **Onderzoek:** diagnostische hysteroscopie.
Hierbij kijkt de arts wat er precies aan de hand is in de baarmoeder. Hij kijkt bij deze ingreep alleen of het nodig is om bijvoorbeeld een vleesboom te verwijderen. Er vindt dus geen behandeling plaats.
- **Behandeling:** therapeutische hysteroscopie.
Het kan zijn dat de gynaecoloog afwijkingen heeft gevonden. Met behulp van dit onderzoek neemt de arts poliepen of vleesbomen weg. Hij brengt via de kijkbuis instrumenten in, zoals een schaar-tje of een paktangetje om de gevonden poliepen of vleesboompjes te verwijderen. Op deze manier verwijdert hij poliepen of vleesbomen tot maximaal anderhalve centimeter doorsnede. Dit is zonder verdoving goed te doen, maar kan tijdens de ingreep wel een wat ongemakkelijk gevoel geven in de onderbuik.

Als de gynaecoloog na een hysteroscopie geen duidelijke verklaring heeft gevonden voor het bloedverlies zijn er andere behandelingen mogelijk, zoals medicijnen of een operatie.

Overig

Er zijn nog overige manieren die kunnen helpen om het abnormale bloedverlies te verhelpen. Er is een verschil tussen medicijnen met en zonder hormonen:

Medicijnen

Niet-hormonen

- *Prostaglandine-synthetase-remmers*: onder ander 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 dertig procent afneemt.
- *Tranexaminezuur (Cyklokapron)*: dit middel beïnvloedt de bloedstolling. U neemt het alleen tijdens de dagen van hevig bloedverlies. Gemiddeld neemt het bloedverlies met de helft af.

Hormonen

- *De pil*: de menstruatie is minder hevig bij gebruik van de pil. De pil is dus vaak een geschikt medicijn bij klachten door hevig bloedverlies. Over het algemeen is het resultaat goed, maar de pil biedt niet altijd uitkomst. Sommige vrouwen ervaren bijwerkingen, anderen hebben emotionele tegenzin om (weer) de pil te gebruiken.
- *De prikpil*: dit is een driemaandelijkse injectie. De injectie bevat een relatief grote hoeveelheid progesteron hormoon. De prikpil schrijft men meestal voor als anticonceptie, maar is ook geschikt voor de behandeling van hevige menstruatie. Het is de bedoeling dat de menstruaties uiteindelijk helemaal wegblijven.
- *Progesteronpreparaten*: door continue gebruik te maken van een progesteronpreparaat (Orgametril), treedt er geen eisprong op. Daardoor ontstaat er ook geen menstruatie.
- *LHRH-agonisten*: dit zijn medicijnen die de situatie van de overgang (de postmenopauze) nadoen. De eierstokken maken dan bijna geen hormonen. Door de bijwerkingen is dit middel voor jongere vrouwen vaak geen oplossing.
- *Progesteronspiraaltje (Mirena)*: de arts brengt het spiraaltje via de vagina in de baarmoeder. De spiraal geeft gedurende vijf jaar een progesteron hormoon af. Het baarmoederslijmvlies wordt zo minder gevoelig voor de hormonen die de eierstokken maken. Driekwart van de vrouwen met een Mirena-spiraaltje vloeit minder hevig dan eerst. Sommige vrouwen menstrueren na langere tijd helemaal niet meer.

Operaties

Baarmoederslijmvlies (endometriumablatie)

Soms moet de arts het slijmvlies verwijderen of vernietigen. Als er weinig slijmvlies over is, vindt er ook geen opbouw en dus geen afstoting plaats bij de menstruatie. Ook kan hij met behulp van een geavanceerd apparaat selectief het baarmoederslijmvlies verwijderen (Novasure). Hierdoor neemt de ongesteldheid van de meeste vrouwen af, of blijft helemaal weg.

Verwijderen baarmoeder (hysterectomie)

Het verwijderen van de baarmoeder is ingrijpend. Daarom beveelt de gynaecoloog deze operatie pas aan als niets anders heeft geholpen. De arts kan de baarmoeder weghalen via de schede of via de buik. Verwijderen van de baarmoeder via de buik kan via een snede in de buikwand (laparotomie) of via drie of vier kleine sneetjes in de buik (laparoscopie) gebeuren.

Vragen?

Stel ze aan de gynaecoloog. Tijdens kantoortijden belt u naar de polikliniek Gynaecologie:

Telefoonnummers:

(076) 595 10 03, locatie Langendijk

(0162) 32 74 16, locatie Pasteurlaan

Ook kunt u meer informatie vinden op onderstaande websites:

www.amphia.nl

www.nvog.nl