

# **Hevig bloedverlies tijdens de menstruatie**

Maatschap Gynaecologie IJsselland Ziekenhuis

# Inhoudsopgave

## Inleiding

1.	Wat is hevig bloedverlies?	2
2.	De oorzaken	2
3.	Welke onderzoeken zijn mogelijk?	3
4.	Niet-operatieve behandelingen	5
	4.1 Behandeling met medicijnen	5
	4.2 Mirenaspiraal	8
5.	Operatieve behandelingen	8
	5.1 Novasure	8
	5.2 Behandelingen van het baarmoederslijmvlies	9
	5.3 Verwijdering van de baarmoeder	10
6.	Heeft u nog vragen?	11

*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 na de gemeenschap.*

## **1 Hevig bloedverlies: 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. Hevig bloedverlies kan verschillende oorzaken hebben, die een andere aanpak vragen.

## **2 De oorzaken**

De hoeveelheid menstruatiebloed 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.

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 myoompje (vleesboompje) kunnen echter overmatig bloedverlies tot gevolg hebben.

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 toe. Bij ca 60% wordt geen duidelijke verklaring gevonden.

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

- **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. Ook kunnen eventuele afwijkingen aan de eierstokken worden gevoeld.

- **Bloedonderzoek**

Bloedonderzoek kan worden gedaan om bloedarmoede, ijzergebrek of afwijkingen 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*". 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 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. U vindt hierover informatie in de folder "*Therapeutische hysteroscopie*".

- **Curettagage**

Een curettagage (schoonmaken) van de baarmoeder is een kleine ingreep onder verdoving (narcose of ruggenprik). Met een curette (een soort lepeltje) wordt het slijmvlies dat de baarmoederholte bekleedt, weg gekrabd. Deze ingreep kan nuttig zijn om bijvoorbeeld een poliep te verwijderen. Soms wordt het weefsel voor onderzoek niet weggekraasd maar weggezogen. Meer informatie vindt u in de folder "*Curettagage*".

## 4 Niet-operatieve behandelingen

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 een hysteroscopische operatie geadviseerd worden.

Bij een heel grote baarmoeder met veel vleesbomen zal soms over een baarmoederverwijdering worden gesproken. Hierover bestaan aparte folders: "*Myomen*" en "*Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen*".

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

### 4.1 Behandeling met medicijnen

#### ***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.

- **Tranexaminezuur (Cyklokapron®).** Dit middel beïnvloedt de bloedstolling en wordt alleen ingenomen tijdens de dagen van hevig bloedverlies. Gemiddeld neemt het bloedverlies met de helft af.

Vrouwen die ooit trombose (bloedstolsel vorming in de bloedvaten) 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 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. 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 ontraden.
- **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. Bijwerkingen van progesteron preparaten zijn vocht vasthouden, een vette huid, depressiviteit en/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.

## **4.2 Mirena-spiraal**

De Mirena-spiraal wordt via de schede in de baarmoeder gebracht. 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 progesteron bevattende spiraaltje is in Nederland sinds 1996 op de markt. 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 (30%).

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.

## **5 Operatieve behandelingen**

### **5.1 Novasure**

Bij deze behandelmethode wordt het baarmoederslijmvlies (waarmee de binnenwand van de baarmoeder is bekleed) met elektrische energie verwijderd om toekomstige bloedingen te verminderen of te stoppen. De gynaecoloog zal uw baarmoederhals iets verwijden en een dun buisje in de baarmoeder brengen. Vervolgens schuift de arts een instrumentje naar binnen

waarmee er gedurende maximaal anderhalve minuut elektrische energie in de baarmoeder wordt toegediend. 60% van de vrouwen, die met Novasure zijn behandeld, heeft helemaal geen bloedverlies meer. Voorbehandeling met hormonen is niet nodig.

Het is belangrijk om te weten dat hoewel de kans op zwangerschap na verwijdering van baarmoeder-slijmvlies afneemt, u wel degelijk zwanger kunt worden.

Een zwangerschap na deze behandeling is echter gevaarlijk voor moeder en foetus, dus als er nog sprake is van een kinderwens, dan is behandeling met Novasure niet geschikt. Na deze behandeling is het belangrijk om een voorbehoedsmiddel te blijven gebruiken of te combineren met een sterilisatie (zie de folder "*Sterilisatie per laparoscopie*" of "*Essure*").

## **5.2 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, zoals de ballonbehandeling, de rollerbol-methode en de endometriumresectie, zijn mogelijk. Vraag naar de folder "*Therapeutische hysteroscopie*".

Meestal worden deze operaties in dagbehandeling uitgevoerd, doorgaans onder narcose. Soms is een ruggenprik of plaatselijke verdoving mogelijk.

Soms wordt “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 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.**

### **5.3 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.

Voor verdere informatie over deze operatie verwijzen wij naar de folders "*Myomen*" en "*Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen*".

## 6 Heeft u nog vragen?

Bespreek deze dan met uw gynaecoloog.

Hevig bloedverlies is een vervelende klacht, maar zelden levensbedreigend. U hebt dus tijd om tot een weloverwogen beslissing te komen.

U kunt ook telefonisch contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, tel. **010 – 258 59 20**.

*Deze brochure is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en aangepast voor het IJsselland Ziekenhuis.*

*Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.*