

Hevig bloedverlies bij menstruatie

Wat is hevig bloedverlies en hoe vaak komt het voor?	2
Oorzaken	3
Welke onderzoeken zijn mogelijk?	4
Welke behandelingen zijn mogelijk?	5
Operatieve behandelingen van het baarmoederslijmvlies	9
Tot slot	10
Woordenlijst	11

Inleiding

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.

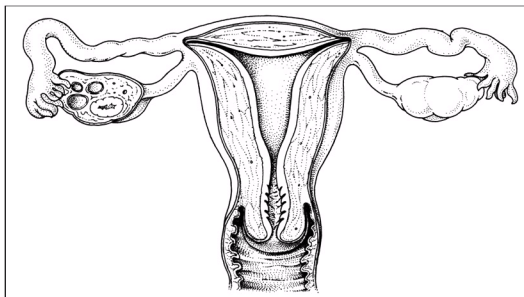
Wat is hevig bloedverlies en hoe vaak komt het voor?

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.

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 eierstok 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 myoompje (vleesboompje) 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 toe. Bij 60% van de vrouwen wordt echter geen duidelijke verklaring voor het hevige bloedverlies gevonden.



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 in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsstoornissen". 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 brochure "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 brochure "Therapeutische hysteroscopie".

Curettage

Een curettage (schoonmaken) van de baarmoeder is een kleine operatie. 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 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 een hysteroscopische operatie geadviseerd worden. Hierover bestaat een aparte brochure, Therapeutische hysteroscopie. Bij een heel grote baarmoeder met veel vleesbomen zal soms over een baarmoederverwijdering worden gesproken. Ook hierover bestaan aparte brochures, "Myomen" en "Het 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 (hormoonhoudend) spiraal die in de baarmoeder wordt ingebracht, operatieve behandelingen van het baarmoederslijmvlies, de Novasure behandeling (zie hiervoor de folder "Novasure") 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 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.

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.

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.

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 Orgametril® zorgt ervoor dat er geen eisprong optreedt. Daardoor blijft ook de menstruatie achterwege. Deze medicijnen moeten dagelijks ingenomen worden. Het lukt niet altijd om te zorgen dat de menstruaties wegblijven. Soms treedt tussentijds bloedverlies op. Een veel voorkomende bijwerking is vocht vasthouden en daarmee een gewichtstoename. Andere bijwerkingen kunnen zijn: een vette huid, soms depressiviteit of minder zin in vrijen. Niet elke vrouw heeft last van deze bijwerkingen.

- 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 spiraal

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 pas 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 zullen 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 worden afgestoten.

Verskillende methoden als de Novasure behandeling en de endometriumresectie worden hier kort besproken, voor verdere informatie verwijzen wij naar de brochure "Therapeutische 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 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 (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 brochures "Myomen" en "Uterusextirpatie: Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen".

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.

Zelfhulporganisaties

Stichting Voorlichting Zelfhulp Gynaecologie (VZG)
Nieuwegracht 24 A
3521 LR Utrecht
tel. (030) 231 05 58 (ma. t/m vr. van 9.30 12.30 uur)
fax (030) 231 05 58

Aletta, het Landelijk Centrum voor Vrouwegezondheidszorg,
Maliesingel 46
3581 BM Utrecht
Telefoon informatie centrum: 030 231 28 50 (di/wo van 14.00 17.00 en do van 10.00 13.00)
Aletta verschaft gerichte informatie aan vrouwelijke consumenten van de gezondheidszorg, zodat zij beter in staat zijn zelf keuzen te maken in kwesties van gezondheid en ziekte.

Woordenlijst

adenomyose: baarmoederslijmvlies dat in de baarmoederspier gegroeid is

anti hormoon: een synthetisch hormoon dat de productie van eigen hormonen beïnvloedt

ballon methode: operatie waarbij een ballon met hete vloeistof in de baarmoeder gebracht wordt; de hete ballon verschroeit het baarmoederslijmvlies

curettag: kleine operatie waarbij het baarmoederslijmvlies met een dun lepeltje wordt weggeschrapt (schoonmaken)

endometriose: baarmoederslijmvlies dat zich bevindt op een andere plaats dan in de baarmoeder

endometrium: baarmoederslijmvlies

endometriumresectie: operatie waarbij het baarmoederslijmvlies verwijderd wordt

hysteroscopie: een onderzoek waarbij met een dun buisje in de baarmoeder gekeken wordt

hysteroscopische operatie: operatie via een dun buisje dat in de baarmoeder wordt ingebracht

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 52e 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 52e jaar

progesteron: vrouwelijk hormoon uit de eierstokken

progestageen: medicijn dat dezelfde eigenschappen heeft als het door het lichaam gemaakte progesteron

trombose: vorming van stolsel in een bloedvat

uterus: baarmoeder

uterusextirpatie: verwijdering van de baarmoeder

vleesboom: myoom

Copyright

© 1998 Commissie Patiëntenvoorlichting NVOG

Het copyright van deze brochure berust bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) te Utrecht. De brochure is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG.

Deze brochure mag, mits integraal en onverkort, zonder toestemming worden vermenigvuldigd door de leden van de NVOG.

De Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG is een non profit instelling, die zich toelegt op het formuleren en ontwerpen van kwalitatief hoogwaardige voorlichting op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde.

Voor deze brochure is als basis gebruikt: Hevig bloedverlies bij menstruatie. Maatschap Gynaecologie St. Joseph Ziekenhuis, Veldhoven, maart 1997.

Auteur: dr. G. Kleiverda

Illustratie: Inge van Noortwijk

Informatie over andere verloskundige en gynaecologische onderwerpen kunt u vinden op de NVOG website: <http://www.nvog.nl>