

Hevig bloedverlies bij de menstruatie



Inhoud

Wat is hevig bloedverlies en hoe vaak komt het voor?	3
Oorzaken	3
Welke onderzoeken zijn mogelijk?	5
Welke behandelingen zijn mogelijk?	6
Adressen	10
Verder lezen	10
Tot slot	11
Contactgegevens Catharina Ziekenhuis	11
Woordenlijst	11

Hevig bloedverlies bij de menstruatie

Deze brochure geeft informatie over hevig bloedverlies bij de menstruatie en bespreekt oorzaken, onderzoek en behandel-mogelijkheden. Er wordt niet ingegaan op onregelmatig bloedverlies, tussentijds bloedverlies, bloedverlies na de overgang, of bloedverlies na de gemeenschap. Aan het eind van de brochure vindt u onder andere een verklarende woordenlijst.

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 beschouwt men meestal 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 jongsaf 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. Men schat 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. Door de eierstokken gemaakte hormonen verzorgen de opbouw van dit slijmvlies. Bij een

daling van de hormoonspiegel stoot de baarmoeder het slijmvlies af. Hierbij ontstaat een bloeding: de menstruatie. Naarmate de overgang nadert, maken de eierstokken onregelmatiger hormonen. Daardoor wordt soms heel veel slijmvlies opgebouwd, dat bij afstoting een sterke bloeding geeft. Bij pilgebruik blijft het slijmvlies vaak dun; het bloedverlies is dan minder dan bij een natuurlijke menstruatie. Niet alleen hormonen en de opbouw van het slijmvlies beïnvloeden 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 aan de binnenkant bekleed met slijmvlies. De wanden bekleed met het slijmvlies 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) hebben nogal eens overmatig bloedverlies tot gevolg. Ook 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 veroorzaken afwijkingen in de bloedstolling of medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden, hevig bloedverlies. Ook door een spiraaltje neemt het bloedverlies toe. Bij 60% van de vrouwen vindt de gynaecoloog geen duidelijke verklaring voor het hevige bloedverlies.



Welke onderzoeken zijn mogelijk?

Gynaecologisch onderzoek

Bij het gynaecologisch onderzoek bekijkt de gynaecoloog via een speculum (spreider) de baarmoedermond. Daarna wordt een vaginaal toucher (inwendig onderzoek) verricht. Hiermee beoordeelt de arts globaal grootte en vorm van baarmoeder. Ook zijn eventuele afwijkingen aan de eierstokken te voelen.

Bloedonderzoek

Bloedonderzoek is mogelijk 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 brochure '*Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsstoornissen*'. Het onderzoek vindt plaats via de buikwand of de vagina (schede). Bij een niet al te grote baarmoeder geeft echoscopisch onderzoek via de vagina de beste informatie over eventuele afwijkingen van de baarmoeder of de eierstokken.

Hysteroscopisch onderzoek

Een hysteroscopie is een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een dun kijkbuisje (hysteroscoop) in de baarmoeder kijkt. Meer informatie over dit onderzoek vindt u in de brochure '*Diagnostische hysteroscopie: kijken in de baarmoeder*'.

De gynaecoloog kan een eventueel aanwezige kleine poliep bij het hysteroscopisch onderzoek verwijderen. Als er sprake is van een of meer vleesboompjes die in de baarmoederholte uitpuilen, adviseert men vaak een grotere hysteroscopische operatie. U vindt hierover informatie in de brochure '*Therapeutische hysteroscopie: behandelingen in de baarmoeder*'.

Curettag

Een curettage (schoonmaken) van de baarmoeder is een kleine operatie. Met een curette (een soort lepeltje) krabt de gynaecoloog het slijmvlies

dat de baarmoederholte bekleedt, weg. Deze ingreep is soms nuttig om bijvoorbeeld een poliep te verwijderen. Soms wordt het weefsel voor onderzoek niet weggekapt maar weggezogen.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

Als de gynaecoloog afwijkingen vindt die het hevige vloeien kunnen verklaren, zoals poliepen of vleesbomen in de baarmoederholte, bespreekt hij of zij met u of het mogelijk is ze te verwijderen en hoe dit kan gebeuren. Vaak adviseert de gynaecoloog dan een hysteroscopische operatie. Zie hiervoor de al genoemde brochure '*Therapeutische hysteroscopie: behandelingen in de baarmoeder*'.

Bij een heel grote baarmoeder met veel vleesbomen is soms een baarmoederverwijdering de enige oplossing als medicijnen onvoldoende helpen. Ook hierover bestaan aparte brochures '*Myomen*' en '*Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen*'.

Als de gynaecoloog geen duidelijke verklaring voor de hevige menstruaties vindt, zijn verschillende behandelingen mogelijk: behandelingen met medicijnen, een capsule met progesteron die in de baarmoeder wordt ingebracht, operatieve behandelingen van het baarmoederslijmvlies 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 adviseert de gynaecoloog met de minst ingrijpende behandeling te beginnen. Verwijdering van de baarmoeder komt meestal pas als laatste mogelijkheid ter sprake. 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 schrijft men 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 staan veel mogelijke bijwerkingen beschreven, maar in de praktijk komen ze relatief zelden voor.

Tranexaminezuur (Cyklokapron®)

Dit middel beïnvloedt de bloedstolling en u neemt het alleen in 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, verliest u minder bloed. 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 is dan vaak ook een geschikt 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 gebruiken, vooral 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, alhoewel stoppen met roken dan verstandiger is voor uw gezondheid.

De prikpil

Dit is een driemaandelijke injectie met een relatief grote hoeveelheid progestageen hormoon. De prikpil schrijft men 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 schrijft men daarom relatief zelden voor als behandeling voor hevige menstruaties.

Progesteronpreparaten

Continue gebruik van een progesteronpreparaat zoals bijvoorbeeld Orgametril® zorgt ervoor dat er geen eisprong optreedt. Daardoor blijft ook de menstruatie achterwege. Deze medicijnen moet u dagelijks innemen. 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 gewichtstoename. Andere mogelijke bijwerkingen 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 aanmaak 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 ziet men ernstiger bijwerkingen. 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 maken dan nauwelijks hormonen, zodat het baarmoederslijmvlies niet meer wordt opgebouwd en afgestoten.

In verband met ongunstige effecten voor de botopbouw schrijven de meeste artsen dit medicijn liever niet langer dan een half jaar voor. Voor jongere vrouwen is deze behandeling dan meestal ook niet geschikt. Voor vrouwen rond de vijftig jaar betekenen deze medicijnen nogal eens een tijdelijke oplossing; wellicht komen zij na deze periode spontaan in de overgang.

Deze middelen kunnen overgangsklachten als opvliegers en nachtzweeten versterken. Zo nodig kan de gynaecoloog andere hormonen voorschrijven om deze bijwerkingen te verminderen.

Progesteroncapsule (Mirena-spiraaltje)

De arts brengt de progesteroncapsule via de vagina in de baarmoeder. Op het ogenblik is alleen het Mirena-spiraaltje op de markt; mogelijk komen er nog andere merken. De capsule geeft gedurende vijf jaar een progestageen hormoon af. Het baarmoederslijmvlies wordt zo minder gevoelig voor de hormonen die de eierstokken maken. Het slijmvlies blijft dun, en het bloedverlies bij de menstruatie vermindert over het algemeen sterk. Het spiraaltje is in Nederland sinds enkele jaren op de markt. Uit 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. Wel zijn er de eerste maanden na het inbrengen nogal eens buikpijnklachten, en ook moet u rekening houden met 3 tot 6 maanden 'spotting': tussentijds bloedverlies op onvoorspelbare ogenblikken. Het Mirena-spiraaltje is niet voor elke vrouw geschikt. Vooral vrouwen die vroeger een spiraaltje spontaan zijn verloren, hebben waarschijnlijk ook meer kans dit spiraaltje te 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 afgestoten.

Verschillende methoden als de ballonbehandeling, de rollerbol-methode en de endometriumresectie bespreken we hier kort, voor verdere informatie verwijzen wij naar de eerder genoemde brochure '*Therapeutische hysteroscopie: behandelingen in de baarmoeder*'.

Meestal doet de gynaecoloog deze operaties in dagbehandeling, doorgaans onder narcose, maar soms is een ruggenprik of plaatselijke verdoving mogelijk. Soms adviseert de gynaecoloog een voorbehandeling van het slijmvlies. U krijgt dan medicijnen 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 rekenen op een aantal weken vieze, soms stinkende afscheiding. Pijn is er meestal alleen de eerste dag na de operatie. Een zwangerschap raadt men na een dergelijke ingreep ten sterkste af. Voor deze behandelingen geldt dat globaal vier van de vijf vrouwen er baat bij heeft. Zij menstrueren duidelijk minder, en bij een klein deel houdt de menstruatie helemaal op. Op langere termijn groeit het baarmoederslijmvlies nogal eens weer aan. Herhaling van de behandeling na een aantal jaren kan dan nodig zijn.

Operatieve verwijdering van de baarmoeder (hysterectomie of uterusextirpatie)

Verwijdering van de baarmoeder adviseert de gynaecoloog doorgaans pas 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 de hevige menstruaties veroorzaken.

Voor verdere informatie verwijzen wij naar de brochures '*Myomen*' en '*Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen*'.

Adressen

Stichting Voorlichting Zelfhulp Gynaecologie (VZG)

Nieuwegracht 24 A, 3521 LR Utrecht

tel. (030) 231 05 58 (ma. t/m vr. van 09.30-12.30 uur)

fax (030) 231 05 58

Verder lezen

Bij het patiëntenservicebureau van het ziekenhuis of op de polikliniek gynaecologie, kunt u vragen naar de onderstaande volgende folders en brochures van de NVOG. U kunt ze ook downloaden van de website: www.nvog.nl, rubriek voorlichting.

- Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsstoornissen
- Endometriose

- Diagnostische hysteroscopie: kijken in de baarmoeder
- Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige afwijkingen
- Myomen
- Therapeutische hysteroscopie: behandelingen in de baarmoeder

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.

Contactgegevens Catharina Ziekenhuis

Polikliniek Gynaecologie, route 106

040 - 239 93 00

Woordenlijst

<i>Adenomyose</i>	baarmoederslijmvlies dat in de baarmoederspier gegroeid is
<i>Anti-hormoon</i>	een synthetisch hormoon dat de aanmaak van eigen hormonen beïnvloedt
<i>Ballon-methode</i>	operatie waarbij de gynaecoloog een ballon met hete vloeistof in de baarmoeder brengt; de hete ballon verschroeit het baarmoederslijmvlies
<i>Curettag</i>	kleine operatie waarbij de gynaecoloog het baarmoederslijmvlies met een dun lepeltje weg schraapt ('schoonmaken' van de baarmoeder)
<i>Endometriose</i>	baarmoederslijmvlies dat zich bevindt op een andere plaats dan in de baarmoeder
<i>Endometrium</i>	baarmoederslijmvlies
<i>Endometriumresectie</i>	operatie waarbij de gynaecoloog het baarmoederslijmvlies verwijdert
<i>Hysteroscopie</i>	een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een dun buisje in de baarmoeder kijkt
<i>Hysteroscopische operatie</i>	operatie via een dun buisje dat de gynaecoloog in de baarmoeder brengt
<i>Menstruatie</i>	maandelijkse bloeding

<i>Menstruatiecyclus</i>	de tijd die verloopt tussen de eerste dag van twee menstruaties
<i>Myoom</i>	een goedaardige spierknobbel die uitgaat van de wand van de baarmoeder
<i>Oestrogeen</i>	vrouwelijk hormoon uit de eierstokken
<i>Overgang</i>	de periode rond de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 52 ^e levensjaar)
<i>Poliep</i>	een gezwelletje dat in de baarmoederholte groeit; bijna altijd is het goedaardig
<i>Post-menopauze</i>	de periode na de laatste menstruatie; gemiddeld begint deze rond het 52e jaar
<i>Progesteron</i>	vrouwelijk hormoon uit de eierstokken
<i>Progestageen</i>	medicijn dat dezelfde eigenschappen heeft als het door het lichaam gemaakte progesteron
<i>Rollerbolmethode</i>	operatie waarbij het baarmoederslijmvlies met een verhit bolletje verschroeid wordt
<i>Trombose</i>	vorming van stolsel in een bloedvat
<i>Uterus</i>	baarmoeder
<i>Uterusextirpatie</i>	verwijdering van de baarmoeder
<i>Vlesboom</i>	myoom

1998 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen. Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: <http://www.nvog.nl>, rubriek voorlichting.

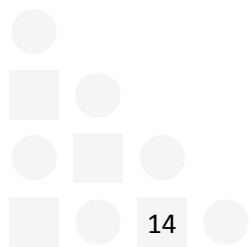
Voor deze brochure is als basis gebruikt: Hevig bloedverlies bij menstruatie. Maatschap Gynaecologie St.Joseph Ziekenhuis, Veldhoven, maart 1997.

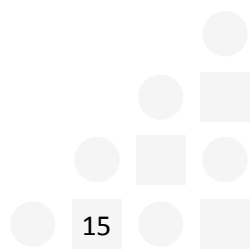
Auteur/Redacteur: dr.G.Kleiverda

Bureau-redacteur: Jet Quadekker

Illustratie: Inge van Noortwijk Versie 1.1. januari 2001

De tekst in deze brochure is (na toestemming) overgenomen van de website van de NVOG. De inhoud is aangepast aan de situatie zoals die zich voordoet in het Catharina Ziekenhuis.







Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven