



St. Anna Ziekenhuis

Hevig bloedverlies bij de menstruatie

WWW.ST-ANNA.NL



| bijzonder betrokken |

Inhoudsopgave

- Inleiding
- Wat is hevig bloedverlies en hoe vaak komt het voor?
- Oorzaken
- Welke onderzoeken zijn mogelijk?
- Gynaecologisch onderzoek
- Bloedonderzoek
- Echoscopisch onderzoek
- Hysteroscopisch onderzoek
- Curettage
- Welke behandelingen zijn mogelijk?
- Medicijnen: niet-hormonen
- Medicijnen: hormonen
- Operatieve behandelingen van het baarmoederslijmvlies
- Operatieve verwijdering van de baarmoeder
- Zelfhulporganisaties
- Verder lezen
- Woordenlijst
- Heeft u nog vragen?

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. Aan het eind van de folder vindt u o.a. 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

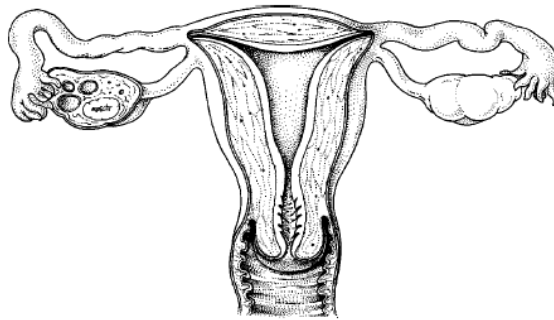
De hoeveelheid menstruatiebloed is onder andere afhankelijk van de dikte van het opgebouwde baarmoederslijmvlies. Door de eierstokken gemaakte hormonen verzorgen de opbouw van dit slijmvlies. Bij een daling van de hormoonspiegel stoot de baarmoeder het slijmvlies af. Hierbij ontstaat een bloeding: de menstruatie. Dit is een proces wat meestal maandelijks optreedt. 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 (vlesboompje) 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 koperhoudend 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 folder "Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsstoornissen". Het onderzoek vindt meestal plaats via de vagina (schede), soms via de buikwand. 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 folder "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 folder "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 weggekrabd 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 folder "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, zoals de pil, een spiraaltje met progesteron dat 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 of bloedverduunners gebruiken, 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 menstruatie. Het is de bedoeling dat de menstruatie uiteindelijk helemaal wegblijft. 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 blijft de menstruatie helemaal weg. Na het stoppen met de prikpil kan het soms één tot twee jaar duren voordat de cyclus zich weer herstelt. De prikpil schrijft men daarom relatief zelden voor als behandeling voor hevige menstruatie.

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 menstruatie wegblijft. Soms treedt tussentijds bloedverlies op. Een vaak voorkomende bijwerking is het vasthouden van vocht en daarmee gewichtstoename. Andere mogelijke bijwerkingen 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 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.

Hormoon-spiraaltje

De arts brengt het hormoonspiraaltje via de vagina in de baarmoeder. Het spiraaltje 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. 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 buikpijnlachten 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 komen bij een Mirena-spiraaltje meestal niet terug.

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.

De meest gebruikte behandeling is vernietigen van het slijmvlies m.b.v. de Novasure-methode. Hierbij wordt een soort waaiertje in de baarmoeder gebracht. Dit wordt verhit en verbrandt dan als het ware het slijmvlies. Het is een veilige methode, die maar enkele minuten duurt.

Meestal doet de gynaecoloog deze operaties in dagbehandeling, doorgaans onder narcose, maar soms is een ruggenprik of plaatselijke verdoving mogelijk. Na afloop van deze behandelingen moet u rekenen op een aantal weken waterige, soms wat bloederige afscheiding. Pijn is er meestal alleen de eerste dag na de operatie. Een zwangerschap is na een dergelijke ingreep in principe niet meer mogelijk. Dit betekent niet dat geen anticonceptie meer nodig is. Voor deze behandelingen geldt dat globaal vier van de vijf vrouwen er baat bij vinden. Zij menstrueren duidelijk minder en bij een klein deel houdt de menstruatie helemaal op.

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 folders "Myomen" en "Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen".

ZELFHULPORGANISATIES

Informatie Centrum Gynaecologie: www.icgynaecologie.nl

VERDER LEZEN

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

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>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:</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 menstruatie.
<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 52e 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>Trombose:</i>	vorming van stolsel in een bloedvat.
<i>Uterus:</i>	baarmoeder.
<i>Uterusextirpatie:</i>	verwijdering van de baarmoeder.
<i>Vleesboom:</i>	myoom.

Heeft u nog vragen?

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie maar als een aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen.

Heeft u nog vragen neem dan contact op met
polikliniek gynaecologie, telefoon: 040 - 286 4820.

Voor medische vragen kunt u contact opnemen met uw gynaecoloog.

© 1998 NVOG

Notities

Hebt u na het lezen van deze folder vragen? Wij raden u aan ze hier op te schrijven. Zo weet u zeker dat u ze niet vergeet.



St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040-286 40 40

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of aanvullingen op de folder kunt u kenbaar maken bij patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

WWW.ST-ANNA.NL



**GYN010
03-15**