Gynaecologie

# Hevig bloedverlies

## Tijdens de menstruatie

*Bronvermelding: Deze tekst is overgenomen van de NVOG en aangevuld met eigen informatie van VieCuri Medisch Centrum*

### Inleiding

U bent bij de gynaecoloog geweest vanwege hevig bloedverlies tijdens de menstruatie. De gynaecoloog heeft u informatie gegeven. Hier kunt u alles nog eens rustig nalezen.
Deze informatie gaat over hevig bloedverlies tijdens de menstruatie. Hier worden oorzaken, onderzoek en behandelmogelijkheden besproken. Er wordt niet ingegaan op onregelmatig bloedverlies, tussentijds bloedverlies, bloedverlies na de overgang, of bloedverlies na de gemeenschap. Aan het eind vindt u een verklarende woordenlijst.

### Wat is hevig bloedverlies?

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 is meestal niet gevaarlijk. 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. Zo'n tien tot vijftien procent van de vrouwen heeft er last van en zoekt medische hulp.

### 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 koper spiraaltje neemt het bloedverlies toe. Bij 60% van de vrouwen vindt de gynaecoloog geen duidelijke verklaring voor het hevige bloedverlies.

## Welke onderzoeken zijn mogelijk?

Er zijn verschillende onderzoeken mogelijk.

### Gynaecologisch onderzoek

Bij het gynaecologisch onderzoek bekijkt de gynaecoloog via een speculum (eendenbek/ 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. 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. 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.

**Micro-curettage**
Soms is het nodig om een klein beetje slijmvlies van de baarmoeder op te zuigen voor verder onderzoek. Dit gebeurt met een heel dun slangetje via de baarmoedermond.

## 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.
Bij een heel grote baarmoeder met veel vleesbomen is soms een baarmoederverwijdering de enige oplossing als medicijnen onvoldoende helpen. Als de gynaecoloog geen duidelijke verklaring voor de hevige menstruaties vindt, zijn verschillende behandelingen mogelijk: behandelingen met medicijnen, Mirena-spiraal, operatieve behandelingen om het baarmoederslijmvlies weg te branden (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.

Samen met de gynaecoloog besluit u dan wat voor u de meest passende behandeling is.

**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 driemaandelijkse 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***

Continu gebruik van een progesteron-preparaat 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 vettige huid, en 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 tot een 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 nachtzweten versterken. Zo nodig kan de gynaecoloog andere hormonen voorschrijven om deze bijwerkingen te verminderen.

***Hormoon-spiraaltje***
De arts brengt de progesteroncapsule via de vagina in de baarmoeder. De capsule geeft gedurende zes 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 al 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 hormoon-spiraaltje niet terug te keren. Het spiraaltje wordt meestal vergoed door de verzekeraar. U kunt hierover altijd navraag doen bij uw verzekeraar.

**Operatieve behandelingen van het baarmoederslijmvlies**
Behandeling van het baarmoederslijmvlies heeft als doel het 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.
Meestal wordt deze operatie in dagbehandeling uitgevoerd, doorgaans onder narcose, maar soms is een ruggenprik of plaatselijke verdoving mogelijk. Na afloop van deze behandeling moet u 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 behandeling 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. Op langere termijn kan het zijn dat het baarmoederslijmvlies weer aangroeit. Herhaling van de behandeling kan dan nodig zijn.

**Operatieve verwijdering van de baarmoeder**
Verwijdering van de baarmoeder (hysterectomie of uterusextirpatie) 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.
Het verwijderen van de baarmoeder is een grote operatie. Hierna heeft u in principe geen bloedverlies meer. Voor verdere informatie verwijzen we naar de patiente informatiefolder “baarmoeder verwijderen”.

**Tot slot**
Heeft 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.

Graag wijzen we u nog op de website www.degynaecoloog.nl voor extra informatie.

## Woordenlijst

Hier vindt u een toelichting van een aantal medische termen.

- *Adenomyose:* baarmoederslijmvlies dat in de baarmoederspier gegroeid is
- *Anti-hormoon:* een synthetisch hormoon dat de aanmaak van eigen hormonen beïnvloedt
- *Endometriose:* baarmoederslijmvlies dat zich bevindt op een andere plaats dan in de baarmoeder
- *Endometrium:* baarmoederslijmvlies
- *Hysteroscopie:* een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een dun buisje in de baarmoeder kijkt
- *Hysteroscopische operatie:* operatie via een dun buisje dat de gynaecoloog in de baarmoeder brengt
- *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 52$^{e}$ levensjaar)
- *Pipelle*: onderzoek waarbij de gynaecoloog met een dun slangetje wat baarmoederslijmvlies opzuigt
- *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

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:
**Polikliniek Gynaecologie**

| | | |
|---|---|---|
| **Locatie Venlo** | routenummer 67 | ☎(077) 320 68 60 |
| **Locatie Venray** | routenummer 75 (laag1) | ☎(077) 320 68 60 |

**Neem bij elk bezoek aan het ziekenhuis uw ziekenhuispas en een geldig identiteitsbewijs mee.**

## VieCuri Medisch Centrum

**Locatie Venlo**
Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
☎(077) 320 55 55

**Locatie Venray**
Merseloseweg 130
5801 CE Venray
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl

**© VieCuri Patiëntencommunicatie**
8 november 2022 bestelnummer 9940