

Hevig bloedverlies bij menstruatie

In deze brochure leest u meer over hevig bloedverlies tijdens de menstruatie. We bespreken de mogelijke oorzaken en u leest welke onderzoeken en behandelingen mogelijk zijn. Deze informatie is een aanvulling op de uitleg van uw arts. Het is goed u te realiseren dat de situatie voor iedereen anders ligt. Daardoor kan het zijn dat de behandeling bij u net iets anders verloopt dan hier beschreven. Uw arts zal dit altijd met u bespreken.



Rijnstate

Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!

Hevig bloedverlies

Hevig bloedverlies betekent voor elke vrouw iets anders. De één vindt bloedverlies hevig als het meer is dan ze gewend is. Een ander als zij veel tampons of maandverband nodig heeft of last heeft van doorlekken. Verlies van stolsels (dikke brokken) en bloedarmoede worden meestal beschouwd als kenmerken van hevig bloedverlies. De medische term voor hevig bloedverlies tijdens de menstruatie is menorrhagie.

Of hevig bloedverlies een reden is voor 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 u er bloedarmoede door krijgt, wordt vaak wel een behandeling geadviseerd. Sommige vrouwen menstrueren al van jongs af aan hevig. Bij veel vrouwen ontstaat de klacht na hun dertigste of veertigste jaar, soms na het stoppen van de pil. Hevig bloedverlies kan verschillende oorzaken hebben, die ieder een andere aanpak vragen.

Oorzaken

Hormonen

De hoeveelheid menstruatiebloed hangt onder andere af van de dikte van het opgebouwde baarmoederslijmvlies. Tijdens de menstruatiecyclus maakt het lichaam verschillende hormonen aan die er onder meer voor zorgen dat het slijmvlies in de baarmoeder dikker wordt. Als er een eitje bevrucht wordt kan het zich nestelen in het baarmoederslijmvlies. Wordt er geen eitje bevrucht, dan is het slijmvlies ook niet meer nodig. De hoeveelheid hormonen daalt dan en het slijmvlies wordt afgestoten. Dit is de menstruatie. Daarna begint de cyclus weer opnieuw.

Als u dichterbij de overgang komt, wordt de hormoonproductie onregelmatiger. Hierdoor wordt soms heel veel slijmvlies opgebouwd,

waardoor ook de menstruatie heviger is. Als u de pil slikt wordt er juist weinig slijmvlies opgebouwd. Het bloedverlies is dan minder dan bij een natuurlijke menstruatie.

Veranderingen in de baarmoeder

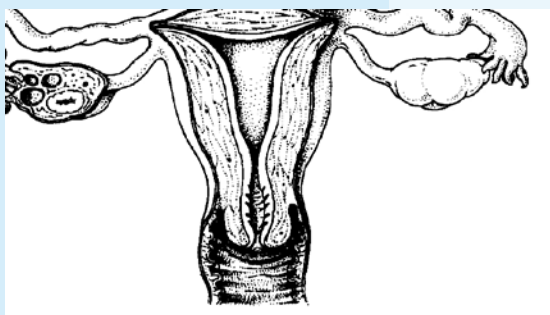
Niet alleen hormonen en de opbouw van het slijmvlies bepalen de hoeveelheid bloedverlies, ook de baarmoeder zelf speelt een rol.

In de baarmoeder ontstaan soms veranderingen die overmatig bloedverlies veroorzaken:

- Poliepen (goedaardige uitstulpingen die met een steeltje vanuit het baarmoederslijmvlies groeien).
- Myomen (vleesbomen: goedaardige uitstulpingen van de spierlaag van de baarmoeder).
- Adenomyose (baarmoederslijmvlies dat in de baarmoederspier gegroeid is).
- Endometriose (baarmoederslijmvlies dat buiten de baarmoederholte groeit, bijvoorbeeld in de wand van de baarmoeder of in de buikholte). Bij endometriose zijn de menstruaties vaak ook pijnlijk.
- Ook door een koperspiraaltje neemt het bloedverlies meestal toe. (Bij een hormoonspiraaltje (Mirena®) wordt het bloedverlies juist minder.)

Andere oorzaken

Soms is de oorzaak van het bloedverlies een afwijking in de bloedstolling of komt het door medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden. Bij meer dan de helft van de vrouwen wordt echter geen duidelijke verklaring voor het hevige bloedverlies gevonden.



Onderzoeken

Gynaecologisch onderzoek

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

Bloedonderzoek

Bloedonderzoek is mogelijk om bloedarmoede, ijzeregebrek 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. Meer informatie over dit onderzoek vindt u in de folder Diagnostische hysteroscopie: kijken in de baarmoeder.

Curettage

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 weg gekrabd maar weggezogen.

Behandelingen

Het is niet altijd te voorspellen welke behandeling voor u het meest geschikt is. Meestal adviseert de arts om met de minst ingrijpende behandeling te beginnen. U kunt de voor- en nadelen van de verschillende behandelingen met uw gynaecoloog bespreken.

Als er lichamelijke afwijkingen gevonden worden die het hevige vloeien kunnen verklaren, zoals poliepen of vleesbomen in de baarmoederholte, bespreekt de gynaecoloog met u of en hoe deze kunnen worden verwijderd. Vaak adviseert de gynaecoloog dan een hysteroscopische operatie. Hierbij brengt de arts een kijkbuis (hysteroscoop) via de vagina in de baarmoeder. Via de kijkbuis is het mogelijk om met kleine instrumenten de poliep of vleesboom te verwijderen.

Bij een heel grote baarmoeder met veel vleesbomen wordt eerst geprobeerd of medicijnen de klachten verminderen. Als dit niet voldoende helpt is het weghalen van de baarmoeder soms de enige oplossing.

Als de gynaecoloog geen duidelijke verklaring voor de hevige menstruaties vindt, zijn er nog verschillende behandelingen mogelijk.

Medicijnen zonder hormonen

Pijnstillers

Bepaalde soorten pijnstillers (de prostaglandine-synthetase-remmers) worden vaak voorgeschreven om de menstruatiepijn te verminderen. Voorbeelden van deze medicijnen zijn diclofenac, ibuprofen, indometacine en naproxen. Bij meer dan de helft van de vrouwen wordt de menstruatie minder hevig en neemt het bloedverlies af met gemiddeld 30%. In de bijsluiters staan veel mogelijke bijwerkingen beschreven, maar in de praktijk komen deze niet vaak voor.

Tranexaminezuur (Cyklokapron®)

Dit middel beïnvloedt de bloedstolling. 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, vier van de vijf vrouwen blijken tevreden. Er is nog niet zoveel bekend over tevredenheid op langere termijn. Vrouwen die ooit trombose gehad hebben, mogen dit middel niet gebruiken.

Medicijnen met hormonen

De pil

Veel vrouwen weten uit ervaring dat menstruatie minder hevig is als ze de pil slikken. De pil kan dan ook gebruikt worden als medicijn bij hevig bloedverlies. Over het algemeen is het resultaat goed, maar de pil is niet voor elke vrouw de oplossing. Sommige vrouwen krijgen last van bijwerkingen, andere vinden het vervelend om (weer) de pil te moeten gebruiken, vooral vrouwen die gesteriliseerd zijn, of van wie de partner zich heeft laten steriliseren.

Anders dan men een aantal jaren geleden dacht, hebben artsen tegenwoordig meestal 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 wordt soms afgeraden om de pil te slikken. Dat geldt ook voor vrouwen die roken, alhoewel stoppen met roken dan verstandiger is voor uw gezondheid.

De prikpil

Dit is een driemaandelijkse injectie met een relatief grote hoeveelheid progesterageen hormoon (dit medicijn lijkt op het natuurlijke hormoon progesteron). De prikpil wordt meestal voorgeschreven als anticonceptie, maar kan ook gebruikt worden om een hevige menstruatie te behandelen. Het is de bedoeling dat daardoor de menstruatie uiteindelijk helemaal wegblijft. Dit gebeurt echter niet bij elke vrouw. De prikpil wordt daarom niet zo vaak voorgeschreven als behandeling van hevige menstruatie.

Progesteronpreparaten

Progesteronpreparaten zijn medicijnen met het hormoon progesteron erin. Een voorbeeld van zo'n medicijn is Orgametril. Als u dit slikt, menstrueert u niet meer. Deze medicijnen moet u elke dag slikken. Soms is er tussentijds bloedverlies. Een bijwerking waar veel vrouwen last van hebben is gewichtstoename. Dit komt omdat u door de medicijnen vocht vasthoudt. Ook kunt u last krijgen van een vette huid. Sommige vrouwen hebben door de medicijnen minder zin in vrijen of depressieve gevoelens. Niet elke vrouw heeft last van deze bijwerkingen.

LH/RH-agonisten

Deze medicijnen bootsen de situatie in de post-menopauze (de periode na de laatste menstruatie) na. De eierstokken produceren dan geen hormonen, zodat het baarmoederslijmvlies niet meer wordt opgebouwd en afgestoten. Artsen geven dit medicijn over het algemeen liever niet langer dan een half jaar, omdat het een ongunstig effect heeft op de botopbouw. Daarom is deze behandeling voor jongere vrouwen meestal niet geschikt. Voor vrouwen rond de vijftig jaar kunnen deze medicijnen een tijdelijke oplossing zijn. Na deze periode kunnen zij spontaan in de overgang komen. Overgangsklachten als opvliegers en nachtzweeten kunnen door deze middelen erger worden.

Zo nodig kan uw arts u andere hormonen geven om deze bijwerkingen te compenseren.

Hormoonspiraaltje (Mirena®)

Het hormoonspiraaltje is een kunststof T-vormig voorwerpje dat via de vagina in de baarmoeder wordt geplaatst. Het bevat een hormoon (levonorgestrel) dat lijkt op het hormoon progesteron dat het lichaam zelf maakt. Het spiraal geeft het hormoon heel geleidelijk af gedurende een periode van vijf jaar. Het werkt als anticonceptiemiddel, maar kan ook worden gebruikt tegen hevige menstruaties. Het zorgt ervoor dat het slijmvlies minder gevoelig wordt voor de hormonen die de eierstokken maken. Het slijmvlies blijft daardoor dun en het bloedverlies bij de menstruatie vermindert over het algemeen sterk. Bij driekwart van de vrouwen met dit spiraaltje is de menstruatie minder hevig dan eerst, en veel vrouwen menstrueren na langere tijd helemaal niet meer.

Soms zijn vrouwen bang dat het bloed zich ophoopt in de baarmoeder. Dit is zeker niet het geval. Er wordt geen slijmvlies aangemaakt waardoor er ook geen of minder bloed naar buiten komt.

Het spiraaltje is niet voor iedere vrouw geschikt. Met name voor vrouwen die al eens een spiraaltje spontaan zijn verloren, lijkt het risico te bestaan dat zij ook dit spiraaltje zullen verliezen. Als u eerder een 'gewoon' spiraaltje (koperspiraal) heeft gehad en daarbij abnormaal bloedverlies had, hoeft u dat bij een hormoonspiraaltje niet weer te krijgen.

Mogelijke bijwerkingen:

- Buikpijn (vooral de eerste maanden na het inbrengen).
- Spotting (tussentijds bloedverlies op onvoorspelbare ogenblikken): dit kan drie tot zes maanden na het inbrengen voorkomen.

Verwijdering van het baarmoederslijmvlies

Via een operatie kan de arts het baarmoederslijmvlies (grotendeels) weghalen. Als van het slijmvlies weinig of niets meer over is, kan het ook niet worden opgebouwd en bij de menstruatie worden afgestoten. Daardoor neemt de hevigheid van de menstruatie af: vier van de vijf vrouwen menstrueren na de behandeling duidelijk minder en bij een klein deel houdt de menstruatie helemaal op. Er zijn verschillende manieren om het slijmvlies te verwijderen, zoals de novasurebehandeling (het wegschroeien van het baarmoederslijmvlies) en de endometriumresectie (endometrium=baarmoederslijmvlies, resectie=verwijderen). Vaak gebeuren deze operaties in dagbehandeling; dat betekent dat u nog dezelfde dag naar huis kunt. De operatie kan plaatsvinden onder narcose (algehele verdoving), of een ruggeprik.

Soms wordt een voorbehandeling van het slijmvlies geadviseerd. U krijgt dan medicijnen waardoor u tijdelijk in de overgang komt. Het baarmoederslijmvlies wordt hierdoor dunner en is gemakkelijker te verwijderen.

Na de ingreep

Na afloop van deze behandelingen moet u rekenen op een aantal weken vieze, soms stinkende afscheiding. Pijn is er meestal alleen de eerste dag na de operatie. Op langere termijn groeit het baarmoederslijmvlies nogal eens weer aan. Herhaling van de behandeling na een aantal jaren kan dan nodig zijn.

Na deze behandeling kunt u beter niet meer zwanger worden. Bij een zwangerschap is immers het baarmoederslijmvlies nodig voor het bevruchte eitje om zich in te nestelen. Als het slijmvlies bij een operatie is weggehaald kan het eitje zich direct in de spierwand van de baarmoeder innestelen en dat kan gevaarlijk zijn. Dit betekent echter niet dat u voortaan gegarandeerd onvruchtbaar bent. Betrouwbare anticonceptie blijft daarom noodzakelijk. U kunt met de gynaecoloog bespreken welke vorm van anticonceptie voor u het meest geschikt is.

Er zijn aparte brochures waarin u meer kunt lezen over de verschillende operatieve behandelingen: 'Behandelingen in de baarmoeder (therapeutische hysteroscopie)' en 'Novasure behandeling'. Als de arts u een van deze behandelingen voorstelt, krijgt u de folder die voor u van toepassing is. Vraag er zonnodig naar.

Verwijdering van de baarmoeder

Verwijdering van de baarmoeder wordt meestal pas geadviseerd als andere behandelingen niet het gewenste resultaat opleveren. Soms zal de arts dit advies geven, bijvoorbeeld als in de baarmoeder heel veel myomen blijken te zitten die de hevige menstruaties veroorzaken. Medische termen voor baarmoederverwijdering zijn hysterectomie of uterusextirpatie (uterus=baarmoeder).

Bij de meeste behandelingen worden de menstruaties minder hevig en soms is er helemaal geen bloedverlies meer. Maar soms wordt het bloedverlies na verloop van tijd toch weer heviger.

Nazorg

Na het onderzoek en de eventuele behandeling kunt u, wanneer nodig, even op de afdeling blijven om uit te rusten. U krijgt hier informatie mee voor thuis. Als u nog vragen heeft, kunt u die gerust stellen. Bij de balie maakt u wanneer nodig een controle-afspraak op advies van de gynaecoloog of een telefonisch consult.

Hoewel u gewoon mag lopen, fietsen en autorijden is het prettig als er iemand met u mee komt, zodat u wordt thuisgebracht. Tijdens het onderzoek mag uw partner of vriendin aanwezig zijn.

Richtlijnen voor thuis

Bij thuiskomst is het verstandig nog even rust te nemen. De dag na het onderzoek of behandeling kunt u uw normale werkzaamheden weer hervatten. U mag lopen, fietsen en autorijden.

Na de behandeling kan de onderbuik wat gevoelig zijn. Er wordt met u afgesproken welke pijnstilling u het beste hiervoor kunt gebruiken. Ook kunt u nog meerdere dagen bloedverlies of bruine afscheiding hebben, dit is normaal.

Zolang er nog bloedverlies is, wordt afgeraden te zwemmen of in bad te gaan. Gemeenschap is toegestaan zodra het bloedverlies is gestopt, dit kan echter wel nog wat gevoelig zijn.

Als u erg veel buikkachten, koorts of zeer veel bloedverlies heeft kunt u van 08.30 uur tot 17.00 uur contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie, telefoon 088-0557740. Buiten dit tijdstip kunt u het algemene nummer van het ziekenhuis bellen (088-0058888) en aan de centrale vragen u door te verbinden met de arts-assistent Gynaecologie.

Tot slot

Hevig bloedverlies is een vervelende klacht, maar over het algemeen niet gevaarlijk. U heeft dus tijd om rustig te besluiten of u een bepaalde behandeling wilt ondergaan of niet. Heeft u nog vragen, bespreek deze dan gerust met uw gynaecoloog. U kunt bellen met de polikliniek waar u onder behandeling bent:

Rijnstate Arnhem

Polikliniek Gynaecologie: 088 - 005 7740

(op werkdagen van 08.30 tot 17.00 uur)

Meer informatie vindt u ook op de site www.nvog.nl

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de regio
Arnhem, Rheden en De
Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl