

# Hevig bloedverlies rond de menstruatie

Hevig bloedverlies betekent voor elke vrouw iets anders. Sommige vrouwen vinden bloedverlies hevig als het meer is dan zij gewend zijn; andere noemen het hevig als zij veel tampons en/of maandverband nodig hebben, doorlekken, of zich zeer vaak moeten verschonen. Een nauwkeurige definitie van hevig bloedverlies is er niet. De menstruatiekaart is een handig hulpmiddel.

## Wat is hevig bloedverlies en hoe vaak komt het voor

Verlies van stolsels (dikke brokken) en bloedarmoede kunnen optreden ten gevolge 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. Hevig bloedverlies heeft verschillende oorzaken, die ieder een andere aanpak vragen. Ongeveer 10 tot 15 procent van de vrouwen heeft last van te ruim bloedverlies en zoekt medische hulp.

### Oorzaken

De hoeveelheid menstruatiebloed is onder andere afhankelijk van de dikte van het opgebouwde baarmoederslijmvlies. Hormonen (oestrogenen) verzorgen de opbouw van dit slijmvlies. Bij een daling van deze hormonen stoot de baarmoeder het slijmvlies af. Hierbij ontstaat een bloeding: de menstruatie.

Bij pilgebruik blijft het slijmvlies bijvoorbeeld 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 myoom (vlesboom, zie folder 'Myomen')- kunnen te ruim bloedverlies tot gevolg hebben. Ook bij een baarmoeder met veel grote myomen kan er sprake zijn van hevig bloedverlies, evenals bij adenomyose en endometriose (zie folder '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 bij een koperspiraal kan het bloedverlies ruim zijn. Bij sommige vrouwen vindt de gynaecoloog geen duidelijke verklaring voor het hevige bloedverlies.

## Welke onderzoeken zijn mogelijk

### Gynaecologisch onderzoek



*Figuur 1 De baarmoeder*

Bij het gynaecologisch onderzoek bekijkt de gynaecoloog via een speculum (spreider) de baarmoedermond (zie folder 'Eerste bezoek aan de gynaecoloog'). Daarna wordt een inwendig onderzoek (vaginaal toucher) 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, 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 plaats via de vagina (schede) en 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.

### Watercontrastechoscopie

Bij verdenking op een afwijking in de baarmoederholte wordt vervolgens een watercontrastechoscopie verricht. Met watercontrastechoscopie is het mogelijk afwijkingen in de baarmoederholte zichtbaar te maken. Een gemakkelijkere naam voor watercontrastechoscopie is waterecho of SIS (de afkorting van saline infusion sonohysterography).

### Wat is watercontrastechoscopie

Watercontrastechoscopie is een simpele manier om poliepen, myomen, vormafwijkingen en andere afwijkingen van de baarmoederholte op te sporen. Het is een inwendig echoscopisch onderzoek waarbij de baarmoederholte zichtbaar wordt gemaakt door water in de baarmoederholte in te brengen. Water is op een echo zwart, weefsel in en rond de

baarmoederholte is grijs. Zo is het mogelijk de vorm en de inhoud van de baarmoederholte goed te onderzoeken. Algemene informatie over echoscopisch onderzoek vindt u in de folder 'Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsproblemen'.

### **Hoe gebeurt het onderzoek?**

Bij een waterecho ligt u op een gynaecologische stoel met uw benen in beensteunen. De echografist (arts) maakt eerst een vaginale echo en brengt daarna een speculum in de vagina. Er wordt door de baarmoederhals een dunne katheter in de baarmoederholte gebracht. Vervolgens maakt men opnieuw een vaginale echo. Terwijl via de katheter steriel water in de baarmoeder gespoten wordt, is op de monitor zichtbaar hoe de baarmoederholte zich met water vult. U kunt zelf meekijken. U hoeft voor dit onderzoek geen volle blaas te hebben.

### **Wat voelt u bij het onderzoek**

Soms is het inbrengen van de katheter kortdurend gevoelig, maar de meeste vrouwen voelen dit nauwelijks. Het inspuiten van het water veroorzaakt soms een lichte menstruatie-achtige pijn; de meeste vrouwen voelen ook hiervan niets. Tijdens het onderzoek loopt soms water langs de katheter via de vagina weg. Ook na afloop kunt u nog wat water verliezen dat bloederig kan zijn. Dat kan geen kwaad. Een maandverband is voldoende om het op te vangen.

### **Redenen voor het onderzoek**

De belangrijkste reden voor een waterecho is een duidelijk beeld van de baarmoederholte te verkrijgen bij een gewone echo als er afwijkingen zichtbaar lijken te zijn.

*Voorbeelden zijn:*

- afwijkingen in de baarmoederholte, zoals myomen (vleesbomen) of poliepen; deze veroorzaken soms afwijkend bloedverlies (hevige menstruaties, tussentijds bloedverlies) of problemen bij het zwanger worden
- bloedverlies na de overgang
- vormafwijkingen van de baarmoeder als oorzaak van vruchtbaarheidsproblemen, vroeggeboorte of herhaalde miskramen.

### **Problemen bij het onderzoek**

Als de watercontrastechoscopie niet lukt (omdat de katheter niet in de baarmoederholte kan of omdat de baarmoederholte niet goed zichtbaar is) of als er afwijkingen zichtbaar zijn in de baarmoederholte zal er een vervolgonderzoek plaatsvinden: een kijkoperatie in de baarmoeder (hysteroscopie).

### **Complicaties**

De kans op complicaties bij de watercontrastechoscopie is zeer klein. Eventueel kan er een ontsteking ontstaan als u besmet bent met een seksueel overdraagbare aandoening (geslachtsziekte) zoals een Chlamydia-infectie. Bent u bang na onveilig seksueel contact een dergelijke infectie te hebben opgelopen, dan is het verstandig dit te melden aan de arts. Meld het ook als u net een eileiderontsteking heeft gehad.

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

### ***(Micro)curettage***

Een microcurettage (schoonmaken) van de baarmoeder is een eenvoudige ingreep. Met een curette of pipette (een soort rietje) haalt de gynaecoloog het slijmvlies dat de baarmoederholte bekleedt, weg. Soms wordt het weefsel voor onderzoek niet weggekrabd maar weggezogen. Dit onderzoek noemen we pipelle.

## **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’. Bij een heel grote baarmoeder met veel vleesbomen kan een baarmoederverwijdering de oplossing zijn als medicijnen onvoldoende helpen. Zie folders ‘Myomen’ en ‘Baarmoederverwijdering’.

Als de gynaecoloog geen duidelijke afwijking voor de hevige menstruaties vindt, zijn verschillende behandelingen mogelijk: behandelingen met medicijnen, een spiraal 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 wordt met de minst ingrijpende behandeling begonnen. U kunt de voor- en nadelen van de verschillende behandelingen met de gynaecoloog bespreken.

### **Medicijnen: niet-hormonen**

#### ***Prostaglandine-synthetase-remmers (onder andere diclofenac, ibuprofen, indometacine, naproxen)***

Deze medicijnen schrijft men vaak voor om menstratiepijn te verminderen. Het bloedverlies bij de menstruatie neemt echter ook met gemiddeld 30% af. Meer dan de helft van de vrouwen ervaart dat de menstruaties minder hevig worden. U neemt de tabletten alleen in op de dagen van het bloedverlies. 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 merken een goed effect. Weinig gegevens zijn bekend over tevredenheid op langere termijn. Heeft u trombose gehad, meldt u dit dan aan de arts.

## **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 middel bij klachten van 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, bijvoorbeeld vrouwen die gesteriliseerd zijn of van wie de partner zich heeft laten steriliseren. Tegenwoordig zijn er 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 ontraden, alhoewel stoppen met roken dan verstandiger is voor uw gezondheid.

### ***De prikpil***

Dit is een driemaandelijke injectie met het hormoon progestageen. De prikpil is veelal bedoeld als anticonceptie, maar kan ook gebruikt worden ter behandeling van hevige menstruaties. Het is de bedoeling dat de menstruaties uiteindelijk helemaal wegblijven. De eerste maanden, soms een half jaar, kunnen er klachten over onregelmatig bloedverlies of doorbraakbloedingen bestaan. Niet bij elke vrouw die de prikpil gebruikt blijven de menstruaties helemaal weg.

### ***Progesteronpreparaten***

Continue gebruik van een progesteronpreparaat zorgt ervoor dat het slijmvlies van de baarmoeder uitdroogt. Daardoor blijft ook de menstruatie achterwege. Deze tabletten moet u dagelijks innemen. Het kan ook via een staafje in de arm (Implanon). 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. Dit verdwijnt meestal na langer gebruik. Andere mogelijke bijwerkingen zijn een vette 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 postmenopauze (de periode na de laatste menstruatie) nabootsen. De eierstokken maken dan nauwelijks hormonen, zodat het baarmoederslijmvlies niet meer wordt opgebouwd en afgestoten. Er bestaat dan ook bijna nooit bloedverlies bij deze behandeling. In verband met ongunstige effecten voor de botopbouw (osteoporose) schrijven de meeste artsen dit medicijn liever niet langer dan een half jaar voor. Voor vrouwen rond de vijftig jaar betekenen deze medicijnen nogal eens een tijdelijke oplossing. Deze middelen kunnen overgangsklachten als opvliegers en nachtzweeten versterken. Zo nodig kan de gynaecoloog andere hormonen voorschrijven om de bijwerkingen te verminderen.

### ***Progesteronspiraal (Mirenaspiraal)***

De arts brengt de progesteronspiraal via de vagina in de baarmoeder, net zoals een normaal spiraal. 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 Mirenaspiraal minder hevig vloeit dan eerst en sommige vrouwen menstrueren na langere tijd helemaal niet meer.

Wel kunnen er de eerste maanden na het inbrengen lichte buikpijnlachten bestaan. Daarnaast kunt u (drie tot zes maanden) 'spotting' hebben, tussentijds bloedverlies op onvoorspelbare ogenblikken. Het Mirenaspiraal is niet voor elke vrouw geschikt. Klachten in het verleden over abnormaal bloedverlies bij een gewoon spiraaltje hoeven dus bij een Mirenaspiraal niet terug te keren. Zie ook folder 'Anticonceptie'.

## **Operatieve behandelingen van het baarmoederslijmvlies**

Het baarmoederslijmvlies, waarmee de binnenwand van de baarmoeder is bekleed, wordt met warmte of elektrische energie vernietigd of verwijderd om toekomstige bloedingen te verminderen of stoppen. De procedure kan alleen worden uitgevoerd als er geen sprake meer is van een kinderwens.

Er zijn 3 soorten behandelingen om het baarmoederslijmvlies te verwijderen:

- Ballonbehandeling
- Rollerballmethode
- Endometriumresectie

Alle behandelingen worden uitgevoerd door een operatie via een kijkbuis, een hysteroscoop. De buis heeft een doorsnede van 4,5 tot 9 mm. Door de buis kan de arts instrumenten in de baarmoederholte brengen zoals tangetjes, schaarmpjes of kleine lisjes.

## **Voor de behandeling**

### **Verdoving**

Als voorbereiding op de operatie gaat u bij de anesthesioloog langs op het preoperatieve spreekuur van de polikliniek Anesthesiologie. Daar wordt besproken welke vorm van verdoving in uw geval het meest geschikt is. De operatie vindt meestal plaats onder algehele of regionale anesthesie.

### **Nuchter zijn**

Uit veiligheidsoverwegingen moet u voor de operatie nuchter zijn. Dit geldt voor alle vormen van verdoving door de anesthesioloog.

Dat betekent dat u voor de operatie vanaf middernacht niets mag eten. Wel mag u tot 2 uur voor uw operatie 2 glazen heldere vloeistof drinken, zoals:

- Water
- Limonade
- Thee of koffie met suiker maar zonder melk

Als u zich niet aan deze afspraken houdt, kan uw operatie niet op de afgesproken tijd doorgaan. Soms zal de anesthesioloog met u afspreken dat u langere tijd voorafgaande aan de operatie niet mag drinken. Dit kan het geval zijn naar aanleiding van uw gezondheidstoestand.

## **Duur van de behandeling**

De ingreep is minimaal invasief en duurt niet langer dan 5 minuten.

## **De behandeling**

### **Ballonbehandeling**

Een ballonnetje wordt in de baarmoederholte gebracht en gevuld met vloeistof. In het ballonnetje zit een warmte-element dat de vloeistof tot boven de 85 graden verhit. Hierdoor verschroeit het slijmvlies en sterft af. Een ander systeem bereikt met elektriciteit hetzelfde effect.

Hierbij schuift de arts een driehoekige instrument van gaas door een buisje in de baarmoederholte, waarna het zich uitvouwt en de afmeting van de baarmoederhals aanneemt. Gedurende ongeveer anderhalve minuut krijgt de baarmoeder elektrische energie toegediend. Daarna wordt het driehoekige instrument van gaas teruggetrokken in het buisje en uit de baarmoeder verwijderd.

### **Rollerballmethode**

Via de hysteroscoop wordt een klein rollend bolletje op een dun staafje in de baarmoederholte gebracht. De arts rolt dit bolletje over het slijmvlies. Door verhitting verschroeit het slijmvlies tot enkele millimeters diepte en sterft daarna af.

### **Endometriumresectie**

De arts verwijdt uw baarmoederhals iets en brengt via de baarmoederhals een dun buisje in de baarmoeder aan. Daarna wordt het slijmvlies, dat in vergelijking met de baarmoederwand heel dun is, met een metalen, door stroom verhit, lijze verwijderd tot aan de spierwand.

## **Na de behandeling**

### **Pijnbestrijding**

Kort na de procedure kunt u last hebben van enige kramp in de baarmoeder en een onprettig gevoel. Deze verschijnselen kunnen meestal worden behandeld met een lichte pijnstillers.

### **Bijverschijnselen**

Sommige patiënten hebben door de verdoving last van misselijkheid en braken. Een waterige en/of bloederige afscheiding komt in de eerste weken na de slijmvliesverwijdering ook veel voor.

### **Naar huis**

Na de behandeling mag u naar huis.  
Gebruik van eigen of openbaar vervoer is geen probleem.

### **Controleafspraak**

Er wordt een afspraak gemaakt voor een controlebezoek op de polikliniek.



## Operatieve verwijdering van de baarmoeder

Verwijdering van de baarmoeder adviseert de gynaecoloog doorgaans als andere behandelingen niet voor u geschikt zijn of niet het gewenste resultaat opleveren. Natuurlijk kunt u zelf ook de keuze voor een baarmoederverwijdering maken. Soms wordt een dergelijk advies eerder gegeven, bijvoorbeeld in het geval van een baarmoeder met zeer veel myomen die de hevige menstruaties veroorzaken. Zie ook folders 'Myomen' en 'Baarmoederverwijdering'.

Heeft u nog vragen, bespreek deze dan gerust met uw gynaecoloog. Hevig bloedverlies is een vervelende klacht, maar zelden levensbedreigend. U heeft dus de tijd om tot een weloverwogen beslissing te komen.

## Vragen?

### U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op of kijk op [www.olvg.nl](http://www.olvg.nl) Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op [www.olvg.nl/zorgnota](http://www.olvg.nl/zorgnota)

### Meer informatie online

- [www.olvg.nl/gynaecologie](http://www.olvg.nl/gynaecologie)
- [www.pgn-gynaecologie.nl](http://www.pgn-gynaecologie.nl) (Patiëntenvereniging Gynaecologie Nederland)

### Contact

#### polikliniek Gynaecologie, locatie Oost

T 020 599 34 80 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

P1

#### polikliniek Gynaecologie, locatie West

T 020 510 88 88 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

Oost  
Oosterpark 9  
1091 AC Amsterdam

West  
Jan Tooropstraat 164  
1061 AE Amsterdam

Spuistraat  
Spuistraat 239 A  
1012 VP Amsterdam

Algemene voorwaarden: [www.olvg.nl/algemene-voorwaarden](http://www.olvg.nl/algemene-voorwaarden). Klacht of opmerking: ga naar [www.olvg.nl/klacht](http://www.olvg.nl/klacht)

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 28 augustus 2018, 0130