



Hevig bloedverlies bij de menstruatie

Deze brochure geeft u 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.

In overleg met uw behandelend arts bezoekt u het spreekuur van de gynaecoloog op de polikliniek Gynaecologie vanwege hevig bloedverlies bij de menstruatie. Of hevig bloedverlies een reden is tot verder onderzoek en eventuele behandeling, hangt af van uw klachten.

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. In andere gevallen duurt de menstruatie weer lang. Verlies van stolsels en bloedarmoede worden vaak beschouwd als kenmerken van hevig vaginaal bloedverlies.

Sommige vrouwen menstrueren al van jongs af aan hevig. Soms komt dit door een afwijking in de bloedstolling (de ziekte van Von Willebrand) of door medicijnen die de stolling beïnvloeden. Voor andere vrouwen ontstaat de klacht pas na hun dertigste of veertigste levensjaar. Dit kan dan ontstaan door onregelmatiger hormoonproductie in uw lichaam (als de overgang nadert) of na het stoppen van de pil. Een enkele keer kan de oorzaak zijn dat de baarmoeder een verdikte spierwand heeft door vleesbomen (myomen) of een verdikte binnenbekleding (endometrium) door poliepen.

Hevig bloedverlies is heel vervelend. Maar zolang het niet leidt tot bloedarmoede kan het meestal geen kwaad.

Hoe bereidt u zich voor op uw bezoek?

- Noteer op een kalender of in een agenda wanneer u bloed verliest.
- Noteer op een menstruatiescorekaart hoeveel bloed u verliest.

Uw eerste bezoek aan de gynaecoloog

Tijdens uw gesprek met de gynaecoloog vraagt hij/zij allereerst welke klachten u heeft, wanneer deze klachten optreden en de gevolgen ervan voor uw dagelijks leven. Ook vragen we naar uw ziektegeschiedenis, medicijngebruik en of er stollingsproblemen bij u of uw familie voorkomen.



Daarna volgt een gynaecologisch onderzoek via de schede (vagina). De arts gebruikt hierbij een spreider (speculum) en kan zo de binnenzijde van de schede en de baarmoedermond bekijken.

Vervolgens doet de gynaecoloog vaak via de schede een inwendig onderzoek met de vingers (vaginaal toucher) om globaal de grootte en vorm van de baarmoeder te beoordelen. Ook zijn afwijkingen aan de eierstokken soms zo te voelen.

Aansluitend krijgt u een echoscopie via de schede of soms de buik. Met dit onderzoek kunnen de baarmoeder en eierstokken met ultrageluidsgolven (voor de mens niet hoorbaar) in beeld worden gebracht.

Ook wordt die dag meestal bloed bij u afgenomen. Via bloedonderzoek is het mogelijk om bloedarmoede, ijzergebrek of afwijkingen in de bloedstolling op te sporen.

De arts kan u voorstellen extra onderzoek te doen naar de oorzaak van uw klachten. Hiervoor krijgt u een (of meerdere) vervolgafspraken. U bent zelf degene die aangeeft of u nader onderzoek nodig vindt.

Extra onderzoek

De gynaecoloog kan met extra onderzoek (een hysteroscopisch onderzoek of met een curettage) de ernst en de mogelijke oorzaak van uw hevig bloedverlies nauwkeuriger onderzoeken. Soms kan tegelijkertijd een behandeling plaatsvinden.

Als er afwijkingen gevonden zijn die het hevige vloeien verklaren (zoals poliepen of vleesbomen in de baarmoederholte) bespreekt de arts met u of verwijdering mogelijk is en op welke wijze. 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.

Wat is hysteroscopisch onderzoek?

- Op de afdeling dagbehandeling (geen of lokale verdoving) kijkt de gynaecoloog met een dun kijkbuisje (hysteroscoop) in uw baarmoeder.
- Bij dit onderzoek kan de gynaecoloog een eventueel aanwezige kleine poliep of kleine vleesboom in de baarmoeder ook direct verwijderen (myosure).
- Een poliep is een (meestal goedaardig) gezwelletje dat in de baarmoederholte groeit.
- Wij adviseren u de avond voor het bezoek Diclofenac retard 100 mg of een uur voor het bezoek Diclofenac 50 mg in te nemen.
- U mag gewoon eten voor de ingreep; het is beter niet al te veel te drinken.

Als bij u sprake is van een of meer vleesbomen (myomen) die in de baarmoederholte uitpuilen, komt u in aanmerking voor een uitgebreide hysteroscopie onder narcose op de operatiekamer.



Deze ingreep zal uiteraard op een andere dag plaatsvinden. U krijgt dan vervolgspraken mee voor een pre-operatieve screening (vanwege de narcose) en een opnamedatum.

Wat is curettage?

- Curettage is het schoonmaken van de baarmoeder vanwege hevige menstruatie
- Dit is een ingreep waarbij de gynaecoloog op de operatiekamer (met pijnstilling via ruggeprik of algehele narcose) het slijmvlies dat de baarmoederholte bekleedt, wegrabt met een curette (een soort lepeltje) of wegzuigt (zuigbuis).
- Het weefsel wordt onderzocht in het laboratorium.
- Deze ingreep is soms ook nuttig om bijvoorbeeld een poliep te verwijderen.

Welke behandelingen zijn er?

Op basis van de uitslag van de onderzoeken geeft de gynaecoloog u een behandeladvies. In 60% van de vrouwen wordt het hevige bloedverlies veroorzaakt doordat de vrouwelijke hormonen gedurende kortere of langere tijd niet in balans zijn. Als u bloedarmoede heeft, adviseert de gynaecoloog doorgaans behandeling.

Als er geen directe oorzaak voor het hevige bloedverlies gevonden is, kan behandeling met medicijnen verlichting brengen:

- pijnstillers
- hormoonpreparaten (in de vorm van de pil of de prikpil)
- antihormoonpreparaten
- medicijnen die de bloedstolling bevorderen (tranexaminezuur)
- een progesteron houdend spiraaltje (Mirena) die in de baarmoeder of een progesteron houdende staafje (implanon) die in de bovenarm wordt ingebracht.

Verder zijn er operatieve behandelingen van het baarmoederslijmvlies mogelijk (Novasure, kijk voor een filmpje hierover op www.gelreziekenhuizen.nl/hevige-menstruatie-gelrezutphen). Ook verwijdering van de baarmoeder is eventueel een optie. Verwijdering van de baarmoeder is vaak de laatste mogelijkheid als minder belastende ingrepen niet mogelijk zijn of niet voldoende hebben gewerkt.

U kunt de voor- en nadelen van de verschillende behandelingen met de gynaecoloog bespreken.

Wat is het resultaat?

Bij de meeste behandelingen neemt de hevigheid van de menstruatie af.

Behalve na het verwijderen van de baarmoeder is het effect van de behandeling op langere termijn niet altijd blijvend en moet soms een aanvullende behandeling plaatsvinden.



Tot slot

Heeft u nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Gynaecologie:

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

Telefoonnummer: (055) 581 1920

www.gelreziekenhuizen.nl/Gynaecologie-en-verloskunde-Apeldoorn

Gelre ziekenhuizen Zutphen

Telefoonnummer: (0575) 592 800

www.gelreziekenhuizen.nl/Gynaecologie-en-verloskunde-Zutphen

