

Hevig bloedverlies tijdens de menstruatie (behandeling)

De behandeling

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
- een spiraaltje met progesteron die in de baarmoederholte wordt ingebracht
- operatieve behandelingen van het baarmoederslijmvlies
- verwijdering van de baarmoeder.

Na de meeste behandelingen worden de menstruaties minder hevig en soms is er helemaal een 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.

Tijdens de behandeling

Medicijnen: niet-hormonen

- Prostaglandine-synthetase-remmers (onder andere 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 een verstandige keuze is
- 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 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 onregelmatig bloedverlies. Niet bij elke vrouw die de prikpil gebruikt blijven de menstruaties helemaal weg. Na het stoppen met de prikpil kan het een tijd duren voordat de cyclus zich weer herstelt. De prikpil schrijft men daarom relatief zelden voor als behandeling voor hevige menstruaties.
- 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 menstruaties wegblijven. Soms treedt tussentijds bloedverlies op. Een vaak voorkomende bijwerking is vocht vasthouden en daarmee gewichtstoename. Andere mogelijke bijwerkingen zijn een vette huid en soms depressiviteit of minder zin in vrijen. Niet elke vrouw heeft last van deze bijwerkingen.
- Danazol. Dit 'anti-hormoon' onderdrukt de aanmaak van hormonen in de eierstokken, waardoor minder slijmvlies in de baarmoeder wordt opgebouwd en afgestoten. Over het algemeen neemt de menstruatie in hevigheid af, en bij de meeste vrouwen verminderen de klachten. Er kunnen bijwerkingen voorkomen, zoals vocht vasthouden en een vette huid; een enkele keer ziet men ernstiger bijwerkingen. In het geval van bijwerkingen is het middel niet echt geschikt voor langdurig gebruik.
- 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. In verband met ongunstige effecten voor de botopbouw schrijven de meeste artsen dit medicijn liever niet langer dan een half jaar tot negen maanden voor. Voor jongere vrouwen is deze behandeling dan meestal ook niet geschikt. Voor vrouwen rond de vijftig jaar betekenen deze medicijnen nogal eens een oplossing; vaak ter overbrugging naar de menopauze toe. Deze middelen kunnen overgangsklachten als opvliegers en nachtzweeten versterken. Zo nodig kan de gynaecoloog andere hormonen voorschrijven om deze bijwerkingen te verminderen.
- Progesteroncapsule (Mirena-spiraaltje). De arts brengt de progesteroncapsule via de vagina in de baarmoeder. Op het ogenblik is alleen het Mirena-spiraaltje op de markt. De capsule 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 tevoren, en sommige vrouwen menstrueren na langere tijd helemaal niet meer. U moet wel rekening houden met drie tot zes 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 Mirena-spiraaltje niet terug te keren.

Operatieve behandelingen van het baarmoederslijmvlies

Behandelingen van het baarmoederslijmvlies hebben als doel het verwijderen 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 doet de gynaecoloog deze operaties in dagbehandeling, doorgaans onder narcose, maar soms is een ruggenprik of plaatselijke verdoving mogelijk. Soms adviseert de gynaecoloog een hormonale voorbehandeling van het slijmvlies. U krijgt dan medicijnen waardoor het baarmoederslijmvlies dunner wordt. Hierdoor is het gemakkelijker te verwijderen. Na afloop van deze behandelingen moet u er rekenen op een aantal weken vieze, soms riekende 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 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. Op langere termijn groeit het baarmoederslijmvlies nogal eens weer aan. Herhaling van de behandeling na een aantal jaren kan dan nodig zijn.

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.