

# Behandelingen bij menstruatie problemen

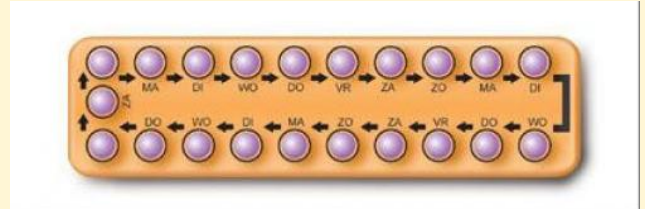
Verliest u heel veel bloed tijdens de menstruatie of heeft u andere menstruatieproblemen? Dan zijn er verschillende behandelingen mogelijk.

In deze folder vindt u uitleg over deze behandelingen.

## Hormonale behandeling

Hormonale geneesmiddelen zijn medicijnen met hormonen. De hormonen zijn oestrogenen of progestagenen. Deze hormonale medicijnen kunnen het slijmvlies van de baarmoeder dunner maken. Ze kunnen er ook voor zorgen dat u minder bloed verliest tijdens de menstruatie.

Vaak schrijft de huisarts deze medicijnen voor. De meest bekende vorm van een hormonale behandeling is de *anticonceptie-pil*.



## Spiraaltje

In het spiraaltje (*Mirena*) zitten hormonen. Het is oorspronkelijk ontwikkeld als voorbehoedsmiddel. Maar het zorgt er ook voor dat u minder bloed verliest tijdens de menstruatie. Dit komt door het hormoon in het spiraaltje (een progestageen). Door het hormoon groeit het slijmvlies van de baarmoeder (endometrium) minder snel. Hierdoor wordt het baarmoederslijmvlies niet opgebouwd en verliest u dus minder bloed tijdens de menstruatie. Bij sommige vrouwen blijft de menstruatie zelfs helemaal uit. Het spiraaltje bevat veel minder hormonen dan de anticonceptie-pil.

De gynaecoloog plaatst het spiraaltje tijdens een eenvoudige ingreep. Deze ingreep is niet heel pijnlijk maar eerder onaangenaam. De ingreep gebeurt meestal zonder lokale verdoving.

De belangrijkste bijwerking van het Mirena-spiraaltje is een beetje bloedverlies tussen de menstruaties. Vooral in de eerste maanden nadat het spiraaltje is geplaatst.



## Verwijderen van baarmoederslijmvlies

De bloeding van de menstruatie komt uit het slijmvlies van de baarmoeder (endometrium). De gynaecoloog kan dit slijmvlies van de baarmoeder wegbranden. Dit noemen we endometrium-ablatie. Hierdoor neemt het bloedverlies tijdens de menstruatie af of wordt u helemaal niet meer ongesteld.

Er bestaan verschillende methoden van endometriumablatie.

In het Maastricht UMC+ wordt hiervoor 'de Novasure-methode' toegepast. Deze operatie vindt plaats op een dinsdagochtend onder verdoving op de operatiekamer.

Het is een korte operatie en na de ingreep kunt u gewoon weer naar huis.

Na een endometriumablatie kan het zijn dat u tijdelijk buikpijnklachten krijgt. Ook kunt u een paar weken last hebben van een waterige afscheiding.

Het is een operatie die niet ongedaan kan worden gemaakt. De operatie is geen anticonceptie en u moet altijd aanvullende anticonceptie gebruiken.

[Lees hier meer informatie over de Novasure methode.](#)

## Het verwijderen van de baarmoeder

Er zijn verschillende redenen om ervoor te kiezen de baarmoeder te verwijderen. Als de baarmoeder wordt verwijderd voor hevig menstrueel bloedverlies, gebeurt dit meestal als de andere behandelingen niet (goed genoeg) hebben geholpen. Het verwijderen van de baarmoeder is meestal de laatste stap. Omdat dit de meest ingrijpende behandeling is met de meeste risico's.

# Verschillende methoden om een baarmoeder te verwijderen

## Vaginale uterusextirpatie (VUE)

Hierbij verwijdert de gynaecoloog de baarmoeder via de vagina. Er ontstaat alleen een litteken binnenin de schede.

De gynaecoloog kiest voor deze operatie als de baarmoeder niet te groot is en al wat naar beneden is gezakt. Na een vaginale uterusextirpatie kunt u vaak na 2 nachten in het ziekenhuis weer naar huis. Deze operatie heeft in het algemeen de voorkeur.

## Laparoscopische uterusextirpatie

Wanneer kan de baarmoeder niet via de vagina verwijderd worden?

- Als de baarmoeder iets vergroot is
- Als de baarmoeder te weinig verzakt is

Dan kan de gynaecoloog kiezen voor een laparoscopische baarmoederverwijdering. Deze operatie gebeurt via een kijkbuisoperatie met vier kleine incisies (sneetjes) in de buik. Na een kijkbuisoperatie kunt u vaak na 1 of 2 nachten in het ziekenhuis weer naar huis.

## Abdominale uterusextirpatie (AUE)

Soms is het niet mogelijk om de baarmoeder via de vagina of via een kijkbuis-operatie te verwijderen. De gynaecoloog kan dan via de buik opereren. De snede in de buikwand is meestal zo'n 15 centimeter lang. De gynaecoloog kiest meestal voor een horizontale snede (bikinisnede) of soms voor een verticale snede (via de navel naar beneden). Na een buikoperatie blijft u 3 tot 5 dagen opgenomen in het ziekenhuis.

## Contactgegevens

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Stel deze dan aan uw zorgverlener of neem contact op met de **polikliniek Gynaecologie** via:

Telefoonnummer 043-387 48 00

E-mail: [poli.gynaecologie@mumc.nl](mailto:poli.gynaecologie@mumc.nl)

Of via [BeterDichtbij](#)

U kunt ons telefonisch bereiken van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 12.00 uur en van 13.00 tot 17.30 uur.