

Hevig menstrueel bloedverlies bij adolescenten

Jeanette van Leeuwen
(kinder)gynaecoloog UMCU/ WKZ

26-6-2025
PHG Houten

Disclosures

(Potentiële) belangenverstrengeling	Zie hieronder
Research grants	Geen
Honorarium tbv adviesraad, presentatie, artikel, studie deelname	Geen, behalve vergoeding voor huidige presentatie

Op de poli...

Sara, 14 jaar, komt op uw spreekuur vanwege menstruatieklachten. Zij had haar menarche 1,5 jaar geleden en is sindsdien vaak en veel ongesteld. Ze is erg moe, het lukt niet meer om te sporten en ze meldt zich bijna 1 week per maand ziek van school...

Wat wilt u aanvullend weten?

Anamnese

1. Beloop in patroon?
2. Beloop tijdens de bloedingsepisoden?
3. Past het binnen de normaalgrenzen?

Maar: wat is normaal?

Anamnese

[NAAR VOLLEDIGE TEKST >](#)

In de reproductieve levensfase

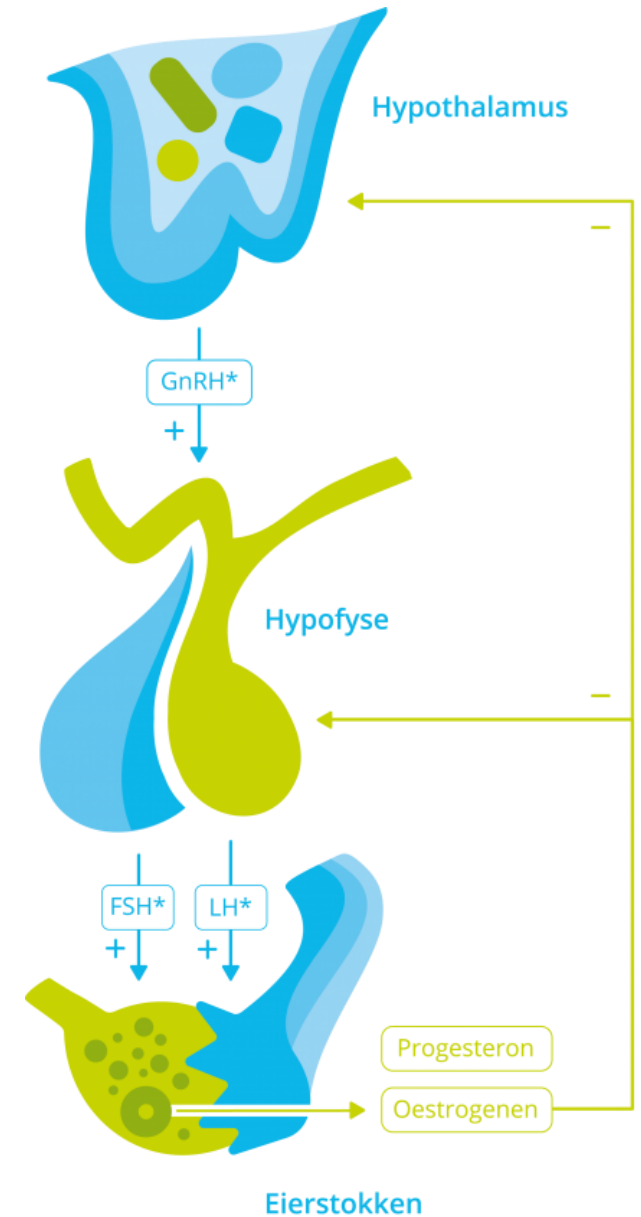
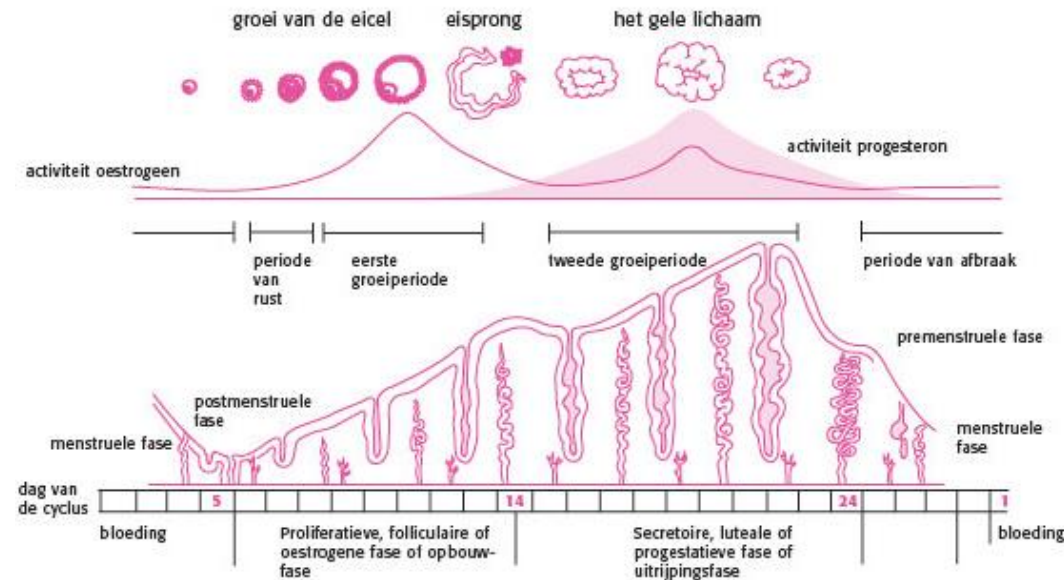
Aard van het bloedverlies en ervaren hinder:

- begin, beloop, frequentie en duur, eventueel eerdere episode;
- regelmaat van cyclus: lengte en herkenbaarheid;
- intermenstrueel en/of postcoïtaal bloedverlies;
- hoeveelheid bloedverlies: doorlekken, 's nachts moeten verschonen, grote stolsels, veel bloedverlies bij verschonen, gebruik van dubbele bescherming;
- klachten passend bij anemie, pijn, invloed op de seksualiteit, werkverzuim.

Fysiologie van de cyclus

Puberteit

Menarche p50 op 12,6 jaar

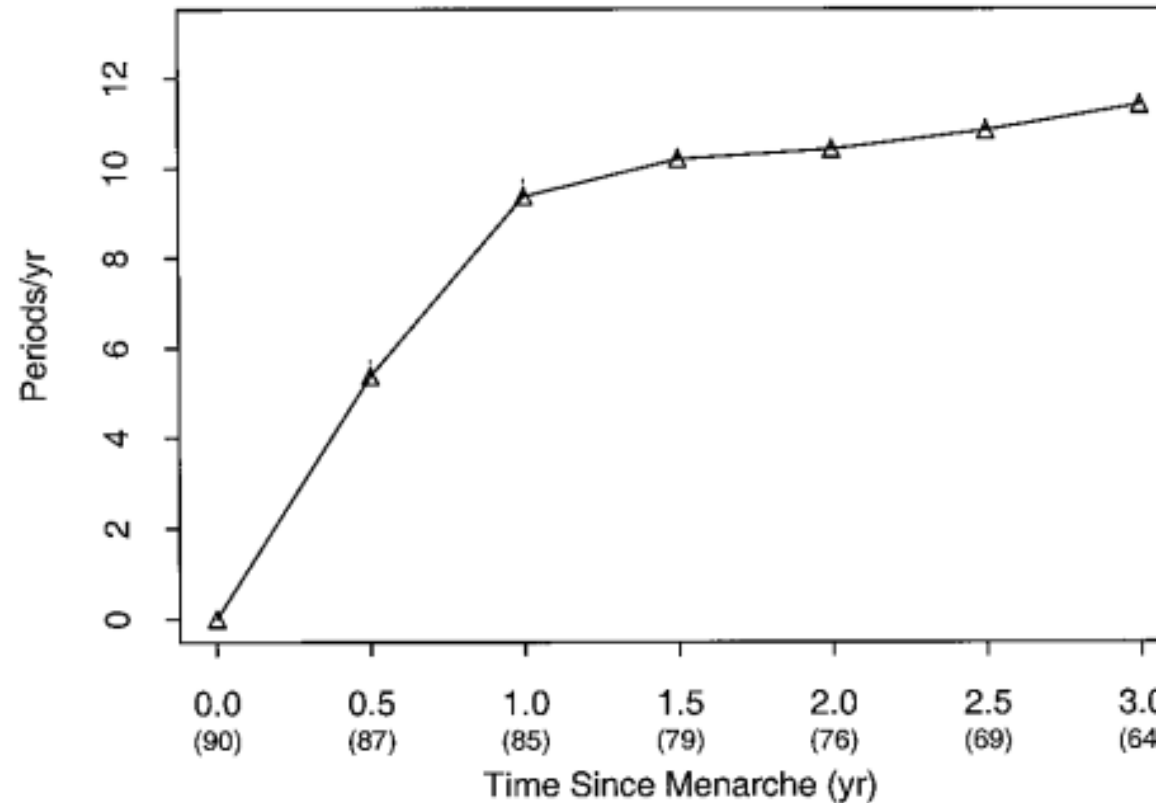


Rijping van de as

Ovulatoir vs anovulatoir

Anovulatie:

- Onregelmatiger
- Langer/ heviger



Sultan, Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2018; Talma, Plos one 2013

Fysiologie

Eerste jaar na menarche:

- Normaal: grote onregelmatigheid
- Afwijkend: cyclus > 90 dagen

Gynaecologische leeftijd 1 jaar: 75% cyclus van 21-45 dagen

Gynaecologische leeftijd 5 jaar: 95% cyclus 21-45 dagen, 75% ovulatoir

Toename regulariteit cyclus met gynaecologische leeftijd

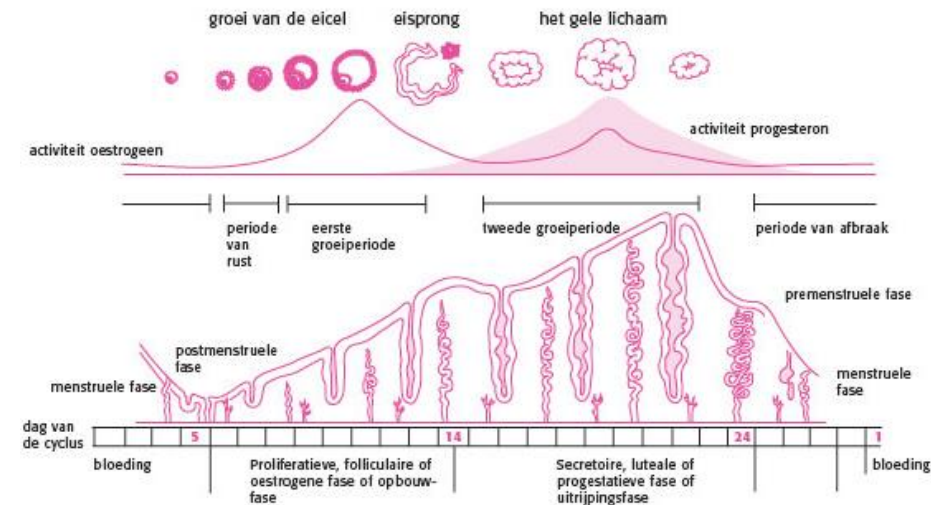
Fysiologie

Ovulatoire cyclus:

- Progesteron
- Daling leidt tot release van prostaglandines en NO --> loslaten endometrium tgv lokale ischemie

Klinisch:

- Premenstruele tekenen
- Dysmenorroe



Wanneer is het abnormaal?

Hevig menstrueel bloedverlies is subjectief volume dat interfereert met kwaliteit van leven (fysiek, emotioneel, sociaal)

- > 7 dagen
- > 7 sanitaire producten per dag
- > 80ml per menstruatie

In **30%** van de adolescenten

Cave: HMB wordt onderschat en 'normaal' gevonden. Educatie!

Graham, Ped Rev 2018

	Normaal	Niet normaal
 Hoe lang?	Duurt 2-8 dagen	Duurt langer dan 7 dagen
 Pijn	Alleen de eerste dagen pijn. Pijn is hanteerbaar of gaat weg met paracetamol	Paracetamol helpt niet tegen pijn en buikkrampen
 Doorlekken	Alleen eerste dagen zijn je tampons of maandverbanden volledig doordrenkt	Om de 2 uur moeten verschonen. Handdoeken in bed leggen om beddengoed te beschermen
 Bloedstolsels	Soms kleine bloedstolsels	Stolsels groter dan een euromunt
 Vermoeidheid	Normaal	Constant moe
 School, werk en afspraken	Kan (meestal) gewoon doorgaan	Kan niet doorgaan

Sara

Blanco voorgeschiedenis, geen medicatie

Menarche 12 jaar, hierna irregulaire cyclus, a 18 – 54 dagen

Duur wisselend, 11 – 24 dagen, verlies van grote stolsels ondanks dubbele bescherming.
Geen pijn

Virgo

Moe....

Familie anamnese: tante komt regelmatig bij een hemofilie behandelcentrum

Wat is de volgende stap?

Onderzoek

- Lichamelijk onderzoek niet geïndiceerd
- Echografie niet geïndiceerd
- Laboratoriumonderzoek: laagdrempelig Hb en Ferritine

Op basis van de literatuur is geen termijn te geven waarna Hb-bepaling zinvol is. In de NVOG-richtlijn Hevig menstrueel bloedverlies wordt aanbevolen eenmalig het Hb te bepalen bij de evaluatie.¹

Op basis van consensus adviseert de werkgroep laagdrempelig het Hb te bepalen (zie verder de NHG-Standaard Anemie).

Objectivering

Menstruatiekalender

PBAC score kaart

Menstruatiescorekaart

Handleiding voor het gebruik van de menstruatiescorekaart door de vrouw zelf

- Gebruik de menstruatiescorekaart gedurende één menstruatie.
- Gebruik bij voorkeur maxi maandverband en/of maxi tampons.
- Wees niet zuinig met het gebruik van verbanden en tampons en probeer hierin zoveel mogelijk al het menstruatiescorekaart op te vangen.
- Denk eraan ook 's nachts voldoende verband/tampons te gebruiken, zo nodig beide tegelijk.
- Houd bij voorkeur een tampon in tijdens plassen, ontlasting, douche of bad en verwissel pas daarna.
- Elke keer wanneer u een verband of tampon verwijdert vergelijkt u het zichtbare bloedverlies met de afbeeldingen op de menstruatiescorekaart en zet u een verticaal streepje ('turven') in het hokje naast het plaatje dat het meest daarmee overeenkomt.
- De cijfers in de bovenste rij komen overeen met de dag van de menstruatie. Zo is dag 1 de dag waarop de menstruatie begon, dag 2 is de dag erna, enz. Eventueel gebruikt u een tweede kaart als de menstruatie langer duurt dan 8 dagen.
- Lever de ingevulde menstruatiescorekaart bij het eerstvolgende bezoek aan uw arts in.

Verband	1	2	3	4	5	6	7	8

Tampon	1	2	3	4	5	6	7	8

Hoe vul ik de menstruatiekalender in?

- Gebruik de menstruatiekalender gedurende één maand. Eventueel gebruikt u een tweede kalender als de menstruatie doorgaat in de volgende maand.
- Gebruik bij voorkeur maxi maandverband en/of maxi tampons.
- Wees niet zuinig met het gebruik van verbanden en tampons en probeer hierin zoveel mogelijk al het menstruatiescorekaart op te vangen.
- Denk eraan ook 's nachts voldoende verband/tampons te gebruiken, zo nodig beide tegelijk.
- Houd bij voorkeur een tampon in tijdens plassen, ontlasting, douche of bad en verwissel pas daarna.
- Elke keer wanneer u een verband of tampon verwijdert vergelijkt u het zichtbare bloedverlies met de afbeeldingen op de menstruatiekalender en zet u een streepje ('turven') in het hokje onder het plaatje dat het meest daarmee overeenkomt.
- De cijfers in de linker kolom komen overeen met de dag van de maand.
- Lever de ingevulde menstruatiekalender bij het eerstvolgende bezoek aan uw arts in.

Maand:

Verbanden/tampons						
Dagen						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Voor de huisarts:

Vermenigvuldig het aantal licht, matig of ernstig doordrenkte **verbanden** met resp. 1, 5 of 20. Vermenigvuldig het aantal licht, matig of ernstig doordrenkte **tampons** met resp. 1, 5 en 10. Een totale score voor de gehele menstruatie < 150 is normaal. Een totale score ≥ 150 maakt menorrhagie waarschijnlijk.

Ferritine

Verlaagd Ferritine zónder anemie:

- Vermoeidheid
- Verminderde excercise tolerance

CNS

Headache
Absentmindedness
↓ Cognitive function
Fatigue
Depression
Sleep disturbance
Impaired memory

Cardiorespiratory

Palpitations
↓ Exercise tolerance
Shortness of breath

Muscles and connective tissue

Muscle and joint pain
Dry skin
Weakness
Restless legs
↓ Exercise tolerance

Hair loss

Pacophagia

Pica

Weight gain

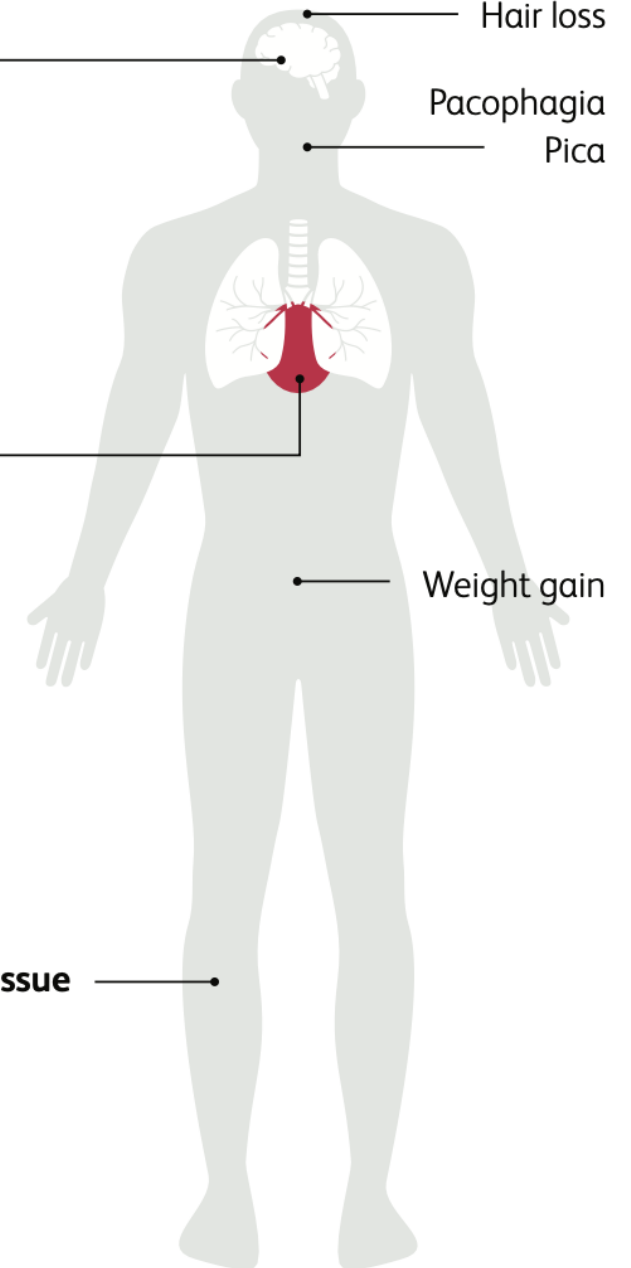


Fig 3. Effects of iron deficiency on the human body.¹³

Differentiaal diagnose HMB

Bij adolescenten anders dan bij volwassenen!

Namelijk:

- Onrijpheid HHO as
- Stollingsstoornis
- Iatrogeen/ medicamenteus
- (- Structurele stoornis)

Maar:

Hoeveel procent van de adolescenten met hevig menstrueel bloedverlies heeft een stollingsstoornis?

Adolescenten

33% van de adolescenten met stollingsstoornis, verwezen voor HMB

Hiervan 80% met vWillebrand ziekte

Delay van enkele jaren tot diagnose

Normale hemostase

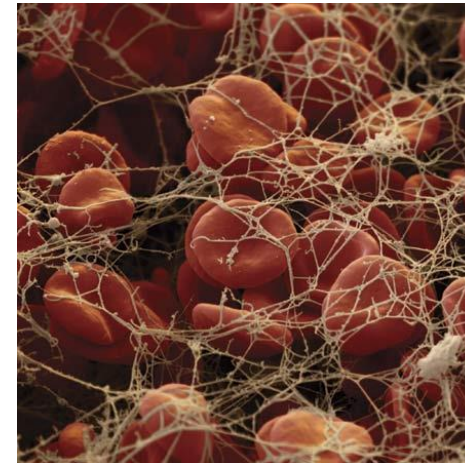
Primaire hemostase

- Vasoconstrictie
- Von Willebrand factor
- Trombocytenaggregatie en activatie

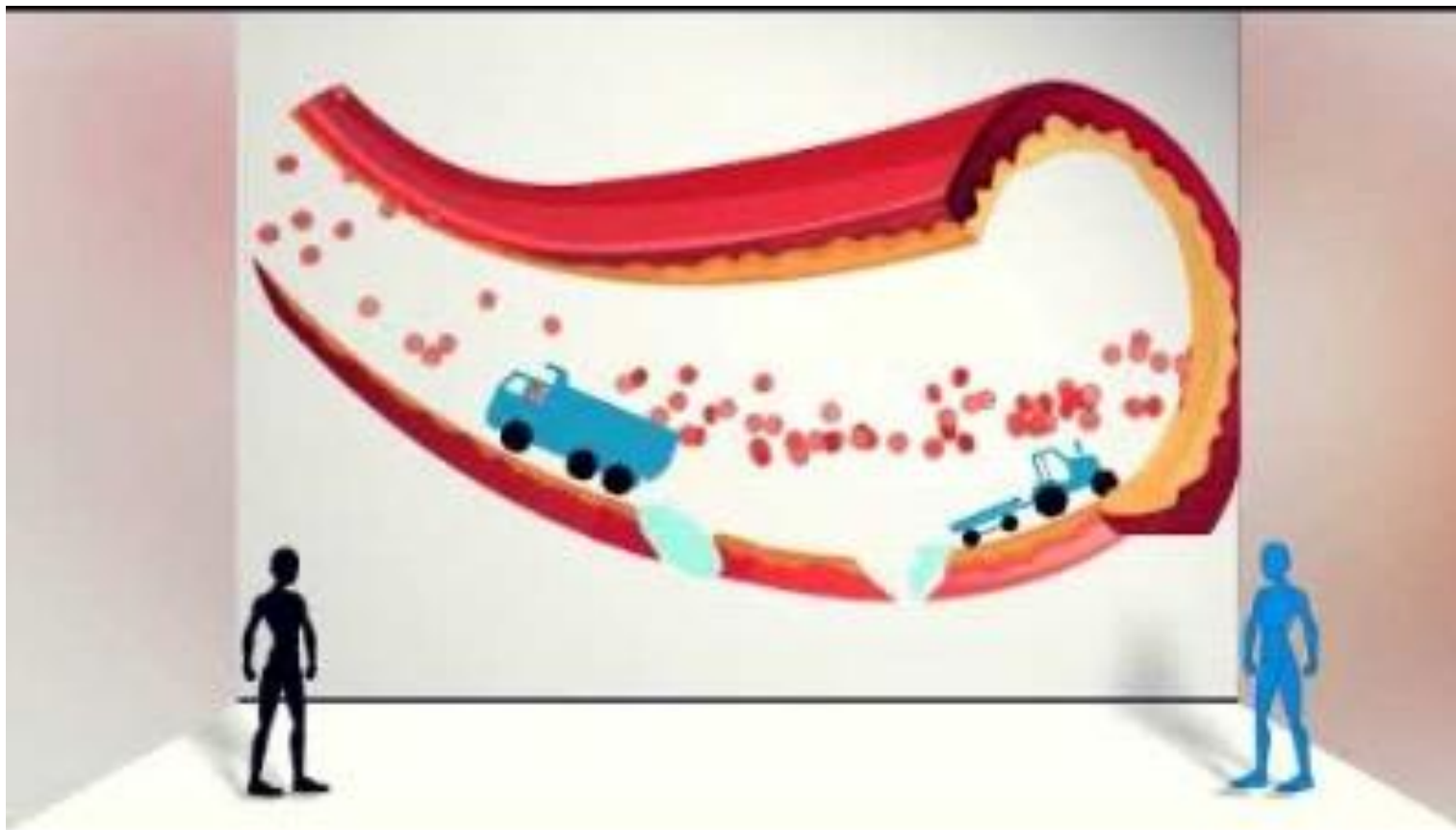


Secundaire hemostase

- Activatie van stollingsfactoren (Cascade)
- Formatie van fibrine netwerken



→ 3^e: Fibrinolyse



NVHP, patiëntenvereniging voor iedereen met erfelijke stollingsstoornis



Wat is Von Willebrand?



Von Willebrand ziekte

- Type 1 (75%)

Verlaging hoeveelheid vWF; grote variatie in klinisch beeld

- Type 2 (20%)

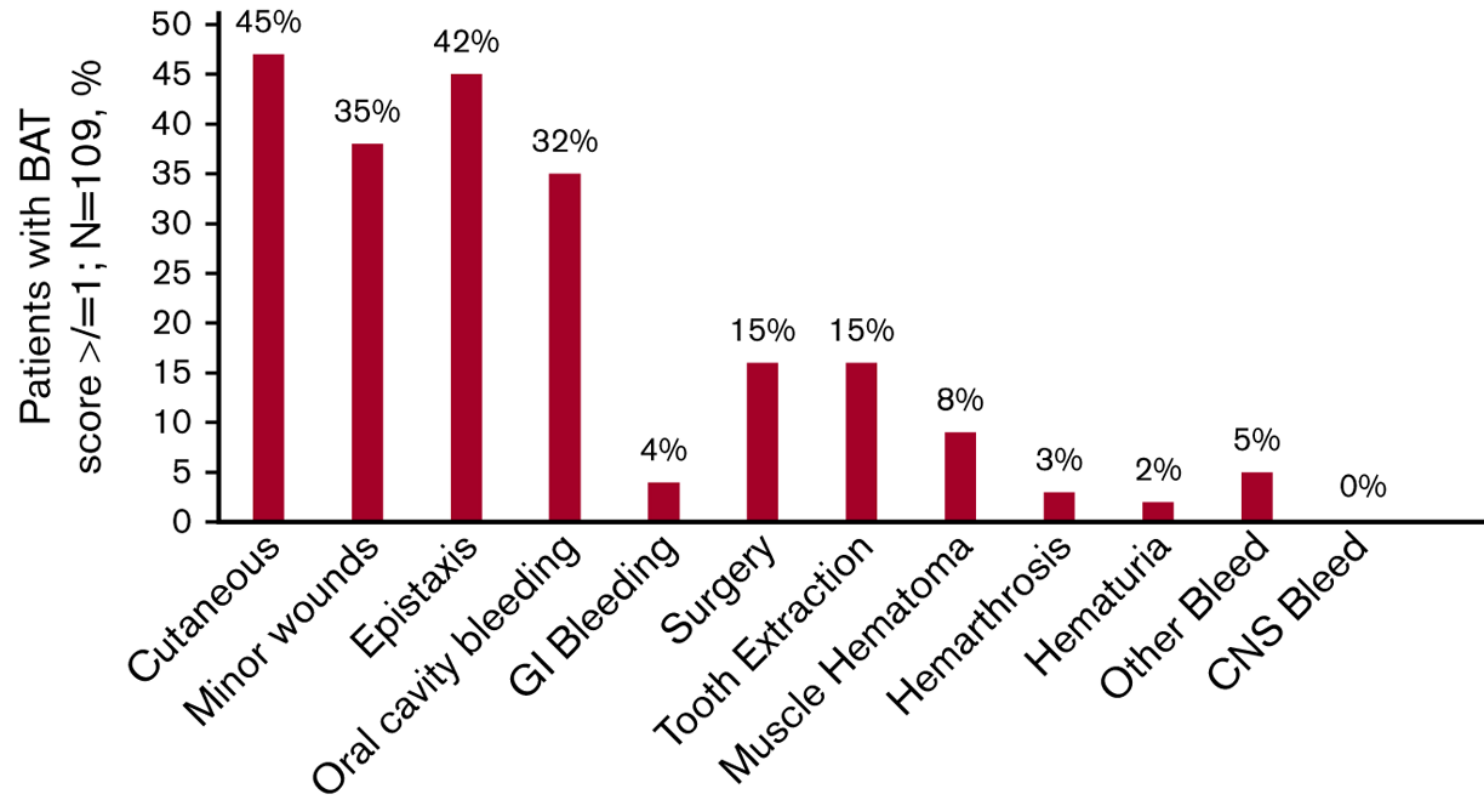
Abnormaal functionerend vWF, 4 subtypes

- Type 3 (<5%)

Afwezig vWF en geen/ zeer laag factor VIII

The spectrum of bleeding in adolescents with low VWF-associated HMB

Bleeding Type



VWF = von Willebrand Factor, HMB = Heavy Menstrual Bleeding; BAT = Bleeding Assessment Tool; GI = Gastrointestinal; CNS = Central nervous system

Srivaths, Blood Adv 2020

Wanneer stolling?

Denk aan stollingsstoornis bij:

- HMB sinds menarche
- Familie anamnese positief voor stollingsstoornis
- Stollingsanamnese positief voor (≥ 1):
 - Epistaxis
 - Spontane hematomen
 - Bloeden van kleine wondjes
 - Gemakkelijk tandvleesbloedingen
 - Onverwachte bloeding bij operatieve ingreep
 -

Bleeding assesment tool kan hierbij helpen!

Laboratoriumonderzoek

Bij vermoeden op een stollingsstoornis:

- Hb, Ferritine
- Trombocyten
- PT, APTT
- vWF activiteit
 - Cave verhoogd bij anemie, stress en inflammatie

Sara

Blanco voorgeschiedenis, geen medicatie

Menarche 12 jaar, hierna irregulaire cyclus, a 18 – 54 dagen.

Duur wisselend, 11 – 24 dagen, verlies van grote stolsels ondanks dubbele bescherming. Geen pijn.

Virgo. Moe

Familie anamnese: tante komt regelmatig bij een hemofilie behandelcentrum (waarom?)

Aanvullende anamnese:

- Niet gemakkelijk hematomen, geen epistaxis, blanco voorgeschiedenis

Sara

Gezien positieve familie anamnese en HMB, aanvullend lab ingezet.

Hb 7,6 mmol/L, Ferritine 5

APTT/ PT normaal, vWF 80%.

Conclusie?

Hevig menstrueel bloedverlies bij anovulatoire bloedingen, ijzertekort.

Normale stollingswaarden



Wat is uw voorkeur voor behandeling?

Maakt het nog uit of Sara 2 maanden, of 5 jaar na de menarche is?

Behandeling

Antifibrinolyticum (Tranexaminezuur)

Pijnstilling/ NSAID's

Ijzersuppletie op indicatie

Hormonale cyclusonderdrukking

Cave:

Bij aanhoudend klinisch verdenking op stollingsstoornis, verwijzen

1. Gecombineerde anticonceptie

- OAC
- Anticonceptiepleister
- Anticonceptiering

2. Progestageen alleen tablet

- Cyclisch
- Continu

3. Hormoon spiraal (LNG-IUD)

Effect

Weinig data in literatuur, kleine groepen

LNG-IUD lijkt veelbelovend, hoog percentage amenorroe

Sara

Het is 6 maanden later, Sara is begonnen met de anticonceptie pil, zij gebruikt deze continu. Ondanks het gebruik van de pil bloedt zij hevig en vaak: dit was niet de bedoeling...

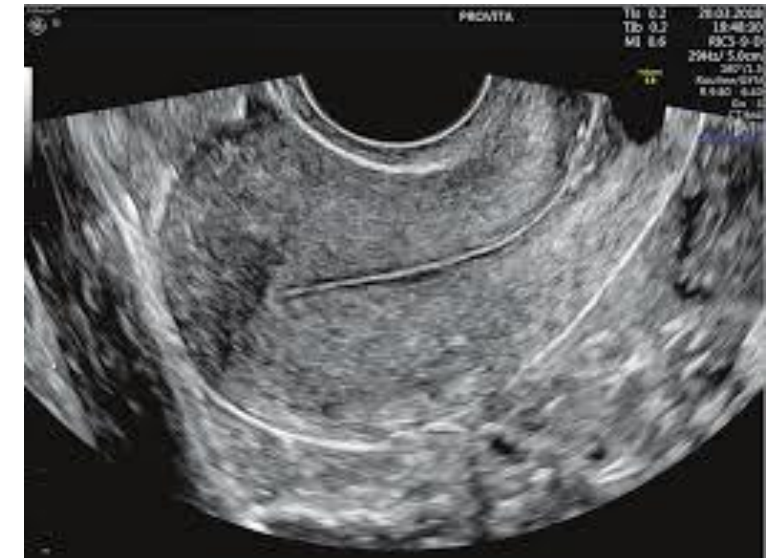
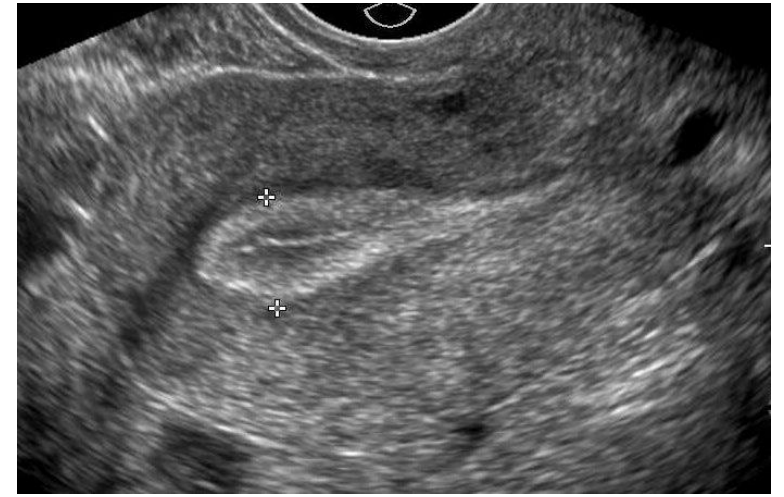
Wat vindt u hiervan? Hoe gaat u hier mee om?

Doorbraakbloedingen

Heel veel voorkomend in de (gynaecologische) praktijk!

Iatrogeen geïnduceerd

Instabiel endometrium



Behandeling DBB

- Inlassen stopweken
- Ophopen oestrogeen component indien mogelijk
- Switch in hormonaal middel

Take home

Bij adolescenten:

HMB in onregelmatige cyclus? Anovulatie

HMB in regelmatige cyclus? Denk aan stollingsstoornis

Bij Hb bepaling, neem Ferritine mee

Behandeling: hormonale opties meest effectief