



# Hevig menstrueel bloedverlies

# W

## WAT IS DE PRAKTIJKVRAAG?

Wat is de meest effectieve behandeling voor vrouwen met hevig menstrueel bloedverlies (menorragie), als orale medicamenteuze therapie faalt?

## WAT IS HET HUIDIGE BELEID?

Volgens de NHG-Standaard Vaginaal bloedverlies is medicamenteuze therapie de eerste keuze voor behandeling. De patiënt kan kiezen voor de orale anticonceptiepil of voor niet-hormonale therapie: tranexaminezuur of NSAID's. Tot de jaren tachtig was hysterectomie het enige alternatief voor vrouwen die niet geholpen waren met medicamenteuze therapie. Tegenwoordig zijn twee minder invasieve behandelopties beschikbaar: het levonorgestrel afgevendespiraaltje (LNG-IUD, Mirena®-spiraal) en endometriumablatie (verwijdering van het baarmoederslijmvlies). Plaatsing van het spiraaltje kan de huisarts doen en heeft sinds de tweede herziening van de NHG-Standaard (2008) een belangrijker plaats gekregen bij de behandeling van menorrhagie. Endometriumablatie gebeurt in dagbehandeling of poliklinisch door een gynaecoloog.

## WAT IS DE RELEVANTIE VAN DIT VRAAGSTUK?

Dertig tot 52% van de menstruerende vrouwen rapporteert hevige menstruaties. De incidentie van menorrhagie in de huisartspraktijk bedraagt 8,4 per 1000 vrouwen in de leeftijd van 25-44 jaar. Menorrhagie wordt gedefinieerd als > 80 milliliter bloedverlies per cyclus. De subjectieve klacht 'hevig menstrueren' correleert echter slecht met de objectief gemeten hoeveelheid bloedverlies. De klacht vormt voor velen een maandelijks belasting met een duidelijke invloed op de kwaliteit van leven.

## WAT IS DE STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR?

**Orale medicamenteuze therapie** Gegevens over de effectiviteit van medicamenteuze therapie bij menorrhagie zijn gebaseerd op kleine onderzoeken. Behandeling met de orale anticonceptiepil laat in één onderzoek 43% reductie in bloedverlies zien. Danazol resulteert in een gemiddelde bloedverliesreductie van 50%, tranexaminezuur in een reductie van 29-58% en NSAID's in een reductie van 20-49%. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat zowel danazol als tranexaminezuur effectiever zijn dan placebo, progestagenen of NSAID's. Danazol gaat echter gepaard met significante androgene bijwerkingen. In de literatuur is geen directe vergelijking te vinden van danazol met tranexaminezuur. Evenmin is er een significant verschil aangetoond tussen de orale anticonceptiepil en NSAID's of danazol.

**Levonorgestrel afgevendespiraal** Het LNG-IUD laat een bloedverliesreductie zien van 71-96%. Het percentage vrouwen dat vroegtijdig met de behandeling stopt is echter hoog: in een onderzoek met 5 jaar follow-up onderging 42% van de vrouwen alsnog een hysterectomie. Veelgenoemde klachten zijn: intermenstrueel bloedverlies en hormonale bijwerkingen. Uit twee kleine on-

derzoeken (n = 44 respectievelijk n = 51) blijkt dat het LNG-IUD effectiever is dan norethisteron dan wel mefenaminezuur.<sup>1</sup> De follow-up van deze trials was kort (3 respectievelijk 6 maanden). Recent zijn de resultaten van een multicenter gerandomiseerd onderzoek in de eerste lijn gepubliceerd, waarin het LNG-IUD een beter effect heeft op de kwaliteit van leven dan reguliere medicamenteuze behandeling.

**Endometriumablatie** Vier trials vergelijken ballonablatie (een tweede-generatietechniek) met het LNG-IUD, waarvan twee onderzoeken van ablatie een grotere effectiviteit vertonen, terwijl in de andere twee trials het LNG-IUD effectiever is in het reduceren van de hoeveelheid bloedverlies. Er is geen significant verschil aangetoond in het percentage ontevredenheid (18% versus 23%) en kwaliteit van leven tussen beide behandelingen. Bovenstaande onderzoeken zijn relatief beperkt (max. n = 40 per behandelgroep), ze zijn uitgevoerd in de tweede lijn en de meeste ontberen gegevens van een langetermijnfollow-up.<sup>2</sup>

Op basis van de huidige literatuur hebben tweede-generatietechnieken de voorkeur boven eerste-generatietechnieken omdat zij technisch simpeler en sneller uit te voeren zijn, terwijl de patiënttevredenheid en reductie in bloedverlies gelijk zijn.

**Algemeen** Onderzoeken met grotere patiëntaantallen die zowel de hoeveelheid bloedverlies als de kwaliteit van leven en patiënttevredenheid meenemen als uitkomstparameter, kunnen een beter antwoord geven op de vraag welke behandeling een geschikte keuze is in de huisartsenpraktijk.

## CONCLUSIE

Zowel endometriumablatie als het levonorgestrel afgevendespiraaltje lijken effectiever in het reduceren van menstrueel bloedverlies dan orale, medicamenteuze therapie. Het is echter onduidelijk welke behandeling op lange termijn de beste resultaten sorteert. Op basis van de huidige literatuur lijkt er geen verschil te zijn in patiënttevredenheid of kwaliteit van leven tussen beide behandelingen.

## WAT IS DE BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG?

Wat is de meest (kosten)effectieve strategie in de behandeling van vrouwen met menorrhagie: een Mirena-spiraaltje of endometriumablatie? ■

## LITERATUUR

- 1 Lethaby A, Cooke I, Rees MC. Progesterone or progestogen-releasing intrauterine systems for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2005, Issue 4. Art. No.: CD002126.
- 2 Middleton LJ, Champaneria R, Daniels JP, Bhattacharya S, Cooper KG, Hilken NH, et al. Hysterectomy, endometrial destruction, and levonorgestrel releasing intrauterine system (Mirena) for heavy menstrual bleeding: systematic review and meta-analysis of data from individual patients. *BMJ* 2010;341:c3929.

### De aiotho kort uitgelicht

Marian van den Brink is in opleiding tot huisarts-onderzoeker bij de afdeling Huisartsgeneeskunde van het UMC Groningen.