

# Vaginaal bloedverlies: wens vrouw bepalend voor therapie

Er is meer plaats voor tranexaminezuur in de herziene NHG-Standaard *Vaginaal bloedverlies*, zegt apotheker Wilma Kwee, nu hormonale en niet-hormonale therapie gelijkwaardige opties zijn bij hevig menstrueel bloedverlies. Afhankelijk van de wensen van de vrouw wordt bijvoorbeeld een middel met of zonder anticonceptieve werking ingezet.

14 Auteur **Cindy Reinders**

Pharm Weekbl 29 augustus 2014;149-35

HORMONALE SPIRAAL EN  
COMBINATIEPIL GELIJKWAARDIG AAN  
NSAID OF TRANEXAMINEZUUR BIJ  
DE BEHANDELING VAN HEVIG  
MENSTRUEEL BLOEDVERLIJES.

Hormonale therapie (spiraal en combinatiepil), NSAID's of tranexaminezuur zijn gelijkwaardige opties bij de medicamenteuze behandeling van hevig menstrueel bloedverlies zonder (vermoeden van) een onderliggende oorzaak. Een opvallende wijziging van de herziene NHG-Standaard *Vaginaal Bloedverlies*, vindt Wilma Kwee, beherend apotheker van Apotheek Elspeet en lid van de Werkgroep voor Farmacotherapie en Geneesmiddelinformatie van de KNMP. "De vorige standaard sprak een voorkeur uit voor de hormonale behandelingen. Nu hangt de keuze van het middel af van de wensen

van de vrouw en van de eigenschappen van het middel. Zo is bij vrouwen met een kinderwens een middel met een anticonceptieve werking ongewenst."

De herziene standaard onderscheidt vaginaal bloedverlies tijdens de reproductieve levensfase en in de postmenopauze en hanteert verschillende vormen. Vrouwen kunnen last hebben van hevig menstrueel bloedverlies, onregelmatig, intermenstrueel (inclusief contactbloeding) of acuut hevig bloedverlies. Met name het medicamenteuze beleid bij hevig menstrueel bloedverlies zonder onderliggende oorzaak en bij acuut hevig bloedverlies is gewijzigd.

## Tranexaminezuur

Hevig menstrueel bloedverlies kent verschillende oorzaken zoals myomen (vleesbomen) en adenomyose (eilandjes van endometrium in de spierlaag van de baarmoederwand). Maar ook de koperspiraal en diverse geneesmiddelen zoals anticoagulantia, misoprostol, corticosteroiden en SSRI's kunnen dit type bloedverlies veroorzaken. De laatste twee zijn nieuw toegevoegd, terwijl calciumantagonisten niet meer als oorzaak vermeld staan. Deze hebben, net als intra-articulare injecties met corticosteroiden, slechts incidenteel vaginaal bloedverlies tot gevolg. Bij meer dan de helft van de vrouwen met hevig menstrueel bloedverlies ligt er geen onderliggende oorzaak aan ten grondslag. Voor de medicamenteuze behandeling hier-



van spreekt de standaard geen voorkeur uit voor de hormoonspiraal – die wel het meest effectief lijkt volgens het NHG –, de combinatiepil, een NSAID of tranexaminezuur.

“Door deze geneesmiddelen gelijk te stellen, krijgt tranexaminezuur vergeleken met de vorige standaard een voorrangere plek in de behandeling”, zegt Kwee.

Nieuw daarbij zijn de opgenomen waarschuwingen van het NHG voor tranexaminezuur. Zijn er oestrogenbevattende anticonceptiva in gebruik, dan raadt het NHG tranexaminezuur af vanwege een mogelijk verhoogd risico op een trombo-embolie. Ook bij aandoeningen met een verhoogd tromboserisico (zoals een doorgemaakt myocardinfarct of TIA) of bij veneuze trombo-embolie bij familieleden, is het volgens het NHG gecontraïndiceerd. Kwee: “Mijn apotheekinformatiesysteem bewaakt hier (nog) niet op, maar de waarschuwingen zijn te verklaren vanuit het werkingsmechanisme.” Tranexaminezuur remt de afbraak van fibrinestolsels, ofwel de fibrinolyse.

Het *Informatorium* meldt bij tranexaminezuur onder ‘niet beoordeelde interacties’ dat een verhoogd risico op trombusvorming in theorie aanwezig is bij gelijktijdig gebruik met hormonale anticonceptiva. Voor de contra-indicaties laat het Geneesmiddel Informatie Centrum weten deze op termijn te gaan beoordelen. Tot het zover is, wil Kwee haar huisartsen op de genoemde waarschuwingen attenderen en gaat zij hierop handmatig controleren.

Daarnaast heeft de standaard adviezen opgenomen over het aanpassen van de dosering bij een verminderde nierfunctie (eGFR < 50 ml/min), overeenkomstig die van de Kennisbank.

Tranexaminezuur kan eventueel wel samen met een NSAID worden gegeven. Het NHG spreekt geen voorkeur uit voor een bepaalde NSAID, omdat ze geen verschil in effectiviteit vertonen in vermindering van het bloedverlies.

### Progestageen

Bij de behandeling van acuut hevig bloedverlies is oraal progestageen nog steeds eerste keus, maar de duur van de behandeling is aangepast, zegt Kwee. “Voorheen adviseerde het NHG om tien dagen te behandelen, nu

## Hevige menstruaties komen het meest voor

Met een jaarlijkse incidentie van 16 per 1000 vrouwen komt hevig menstrueel bloedverlies het meeste voor. Dit betreft met name vrouwen van 45 tot 49 jaar.

Onregelmatig bloedverlies komt zowel voor in de leeftijdsgroep van 15 tot 24 jaar als in de groep van 40 tot 49 jaar met een jaarlijkse incidentie van 9 per 1000 vrouwen. Dezelfde incidentie geldt voor intermenstrueel bloedverlies, dat vooral optreedt bij vrouwen tussen 25 en 34 jaar.

Postmenopauzaal bloedverlies (jaarlijks 7 per 1000 vrouwen) zien huisartsen het meest bij vrouwen tussen 50 en 59 jaar. Postcoitaal bloedverlies komt op die leeftijd minder voor. De jaarlijkse incidentie daarvan ligt op 5 per 1000 vrouwen tussen 18 en 44 jaar en neemt tussen 65 en 74 jaar af naar 0,2.

kan de arts kiezen voor vijf tot tien dagen.” Nadert het einde van de behandeling, dan evalueert de huisarts samen met de patiënt het effect en bespreken zij de behoefte aan verdere medicamenteuze behandeling. Deze kan bestaan uit de combinatiepil of langdurig gebruik van progestagenen. Kiest de vrouw voor de combinatiepil dan kan zij hier aansluitend aan de behandeling met progestagenen mee starten. De vorige standaard adviseerde om eerst zeven medicatievrije dagen in te lassen waarin een (forse) onttrekkingsbloeding optrad. Kwee: “We moeten de vrouwen nu wel waarschuwen voor *spotting* als ze direct met de combinatiepil starten. Net als bij langdurig progestageengebruik.” Het risico hierop neemt toe bij gebruik langer dan een maand.

Als tweede keus kan de huisarts voortaan bij acuut hevig bloedverlies tranexaminezuur overwegen, maar dat is minder effectief dan progestagenen.

### Tamoxifen

Wat Kwee opviel is dat vrouwen met abnormaal vaginaal bloedverlies die tamoxifen gebruiken, naar de gynaecoloog moeten voor aanvullend onderzoek. Tamoxifen geeft een licht verhoogd risico op endometriumcarcinoom en kan het echobeeld veranderen. Daarom is transvaginale echoscopie – die de huisarts zelf kan aanvragen – onvoldoende betrouwbaar om endometriumcarcinoom uit te sluiten. Een biopsie van het endometrium (door de gynaecoloog) kan hier wel uitsluitend over geven. ■

---

STARTEN MET  
DE COMBINATIE-  
PIL MAG DIRECT  
NA EEN  
PROGESTAGEEN-  
BEHANDELING