

Veel gestelde vragen	Medicatie-geen hormonen	Medicatie-hormonen	Ablatie	Myomectomie	Uterus verwijderen
Welk type behandeling is dit?	NSAID's (onstekingsremmers) en/ of Tranexaminezuur. Beide verminderen de bloeding	Progesterone alleen, of in combinatie met oestrogeen vermindert het bloeden vanuit de bekleding van de baarmoeder. Deze methodes werken mogelijks beter indien je cycli onregelmatig zijn omwille van hormonale problemen	Dit wordt ook endometriale ablatie genoemd. Nadien is de bloeding fel verminderd tot afwezig.	Fibromen zijn goedaardige gezwellen van de spier in de baarmoeder die hevige bloedingen kunnen veroorzaken. Ze kunnen worden verwijderd of verkleind door een injectie	Hysterectomie is een grote operatie waarbij de ganse baarmoeder verwijderd wordt onder algemene verdoving.
Wat houdt deze therapie in?	Tranexaminezuur wordt de eerste 4 dagen van de bloeding genomen. NSAID's worden vlak voor en tijdens de bloeding ingenomen	Spiraaltje: dit wordt in de baarmoeder geplaatst en blijft daar tot 5 jaar: dit helpt 60 van de 100 mensen (60%) Tabletten: Progesterone kan tijdens een deel van de cyclus genomen worden als deze regelmatig is: dit helpt 20 van de 100 mensen. De gecombineerde anticonceptiepil kan ook helpen. Injecties: van progesterone die 12 weken werken Implantaten: onder de huid werken tot 3 jaar.	Het slijmvlies wordt verwijderd door gebruik van hitte of elektrische energie, sommige methodes gebruiken lokale anesthesie. Meestal ga je dezelfde dag naar huis. Deze methode helpt 75 op 100 mensen (75%).	Myomectomie: een operatie om de fibromen te verwijderen, dit laat de baarmoeder intact. Dit helpt 80 op 100 patiënten (80%). Uteriene arteriële embolisatie: een injectie in het bloedvat verkleint de fibromen. Dit helpt 90 op 100 patiënten (90%).	De baarmoeder kan via de vagina verwijderd worden door een kijkoperatie. Indien er geen problemen zijn, ga je naar huis na 3 dagen. Deze methode is effectief bij alle vrouwen.
Heb ik extra onderzoeken of behandeling nodig voor deze behandeling?	Neen, er zijn geen bijkomende onderzoeken nodig	Ja, je bloeddruk moet geregeld genomen worden indien je de pil neemt. En bij een spiraaltje moet je een vaginaal onderzoek ondergaan.	Eventueel moet je op voorhand medicatie nemen om het slijmvlies dunner te maken.	Eventueel moet je medicatie nemen om de fibromen te verkleinen voor de operatie.	Eventueel moet je medicatie nemen voordien om de fibromen te verkleinen
Wat zijn de directe risico's?	Beide kunnen maaglast en diarree geven bij 12 op de 100 mensen (12%). Indien je astma hebt, kunnen NSAID's dit verergeren.	Een hormoonbehandeling kan gemoedsveranderingen geven, gevoelige borsten, een opgezwollen gevoel, acné, gewichtstoename, maar meestal kortdurend. Er is een zeer kleine kans, bij 1 op 1000 patiënten (0,1%) dat de baarmoeder wordt beschadigd (geperforeerd) bij plaatsing van het spiraaltje.	Na de operatie heeft ongeveer 3 op 100 patiënten een probleem zoals infectie of bloeding. Waterig vaginaal verlies is normaal tot 3 weken nadien.	Bloeding kan voorkomen gevolgd door koorts, pijn en infectie. Dit gebeurt in 2 op 100 patiënten. Complicaties na embolisatie komen ook voor bij 2 op 100.	Het risico is afhankelijk van de manier waarop de baarmoeder wordt verwijderd. Via de buik: vaker infectie en schade aan bloedvaten in 2 op 100 patiënten (2%). Schade aan de blaas en darm is zeldzaam bij 1 tot 10 op 1000 vrouwen.

Wat zijn de risico's op midden- en lange termijn?	NSAID's verhogen het risico op maagzweren en een bloeding van de maag.	Bij een spiraaltje en een pil met alleen progestageen kan de bloeding onregelmatig zijn. Bij sommige mensen treden zelfs geen bloedingen meer op. Injecties kunnen de beenderen verzwakken. De gecombineerde anticonceptiepil verhoogt het risico op bloedklonters en een beroerte.	Tot 40 op 100 patiënten (40%) heeft geen menstruatie na 1 jaar. Indien een kleine hoeveelheid slijmvlies is achtergebleven kan een bloeding terug optreden en kan de operatie opnieuw worden aangeboden.	Een nieuwe operatie is nodig bij 3 op 100 vrouwen na myomectomie (3%) en 25 op 100 na embolisatie (25%).	Zelfs als de eierstokken niet worden verwijderd, kunnen ze stoppen met werken. Seksuele problemen en urineverlies kunnen optreden maar kunnen nog verbeteren nadien.
Waarom is dit mogelijk geen goede keuze voor mij?	Indien je graag ook anticonceptie wenst. Als je in het verleden maagzweren, nierfunctiebeperking of een bloedingsziekte hebt gehad, zijn NSAID's niet aangewezen voor jou.	Indien je geen hormonen wenst te nemen voor een langere periode of indien je dokter meent dat ze niet geschikt zijn voor jou. Dit kan om gezondheidsredenen zijn, of omdat je zware bloedingen te wijten zijn aan fibromen.	Indien de uterus groot is, of indien fibromen groter zijn dan 3cm of diep liggen in de uterus of indien de uteruswand verzwakt is door een operatie, is dit eventueel niet de beste behandeling.	Na myomectomie blijft de vrouw vruchtbaar, ook al is die vruchtbaarheid niet gegarandeerd. Zwangerschap wordt niet aangeraden na embolisatie.	Dit is niet de juiste keuze als u nog zwanger wilt worden.
Wat als deze behandeling niet werkt voor mij?	Als je deze optie hebt gebruikt, kan je hierna de hormonale behandeling eens proberen.	Indien zowel niet-hormonale, als hormonale behandeling niet hebben geholpen, kan een chirurgische behandeling aangewezen zijn.	Indien een herhaling van de operatie niet succesvol is, zijn andere behandelingen zoals hysterectomie mogelijk.	Indien ontevreden, blijft hysterectomie mogelijk.	Er is geen overmatige bloeding meer omdat de volledige baarmoeder is verwijderd.
Kan ik nog zwanger worden?	Ja, indien je zwanger wenst te worden, zullen deze medicaties je kans hierop niet verminderen.	Ja, hoewel het met injecties tot een jaar kan duren vooraleer je terugkeert naar je normale vruchtbaarheid	Een klein beetje slijmvlies kan achterblijven. Zwangerschap is mogelijk maar moet vermeden worden.	Ja maar er kunnen meer complicaties optreden zoals bijvoorbeeld een keizersnede.	Nee, de baarmoeder is volledig verwijderd.