

Low Anterior Resectie–syndroom

Het Low Anterior Resectie (LAR)–syndroom is een verzamelnaam voor klachten die kunnen ontstaan na een endeldarmoperatie. Soms is hier ook bestraling en/of chemotherapie aan voorafgegaan. In deze folder leest u wat het LAR–syndroom inhoudt, welke behandelmogelijkheden er zijn en tips en adviezen die u zelf kunt toepassen.

Verandering van de endeldarm

De endeldarm is een soort reservoir dat signalen afgeeft als de darm vol is. Het verwijderen van (een stuk van) de endeldarm verstoort die signaalfunctie, waardoor het gevoel van aandrang verandert of verdwijnt. Ook kan de endeldarm na de operatie minder of geen ontlasting meer opslaan. Daarnaast kan de functie van de kringspier verminderd zijn door de behandeling. Dit kan leiden tot problemen met aandrang en ongewild verlies van ontlasting of het laten van windjes.

De veranderingen van de endeldarm kunnen erg vervelende klachten geven. Dit heeft te maken met de aansluiting die is gemaakt om de darm weer aan elkaar te zetten. Hoe dichter deze aansluiting bij de kringspier zit, des te groter de klachten kunnen zijn.

Klachten door het LAR–syndroom

- Vaker naar het toilet moeten voor ontlasting, soms wel 10 tot 15 keer per dag, ook 's nachts.
- In een korte tijd (1,5 tot 2 uur) meerdere keren achter elkaar naar het toilet moeten. Dit wordt ook wel clustering van ontlasting genoemd.
- Dunnere ontlasting dan voor de operatie, soms waterdun.
- Een sterke aandrang voor ontlasting die moeilijk uit te stellen is, waardoor er altijd een toilet in de buurt moet zijn.
- Ongewild verlies van ontlasting.
- Ongewild verlies van windjes.

Ongeveer 3 tot 6 maanden na de operatie worden deze klachten langzaam minder. Het herstel duurt maximaal twee jaar. Het kan voorkomen dat de klachten nooit helemaal verdwijnen. Het ontlastingspatroon wordt meestal nooit meer hetzelfde zoals het voor de operatie was. Na een endeldarmoperatie is het normaal dat u 3 tot 7 keer per 24 uur ontlasting heeft.

Observatielijsten: LARS- en Bristolscore

Door het bijhouden van een scorelijst krijgen we een goed inzicht in de klachten die u heeft en de eventuele verbetering van het ontlastingspatroon. Op basis van deze lijsten kunnen we eventuele behandeladviezen geven.

- Allereerst is het belangrijk inzicht te krijgen in de klachten die u heeft. Daarvoor kunt u de zogenaamde LARS-score invullen. Deze scorelijst vindt u achter in deze folder.
- Problemen met de stoelgang worden groter als de ontlasting te dun of te dik is. Op de laatste pagina van deze folder staat de Bristol ontlastingschaal. Deze schaal geeft aan welke vorm de ontlasting heeft en welke score daar bij hoort. De ideale score op de Bristol Schaal voor ontlasting is tussen 3 en 4. Ook de Bristolscore houden wij de eerste 6 maanden bij.

Eventuele andere problemen die u ervaart, kunt u met de arts of de casemanager colonicare bespreken.

Het is goed om in de eerste 6 maanden maandelijks de LARS-scorelijst in te vullen en de score van de Bristol ontlastingschaal bij te houden. De casemanager colonicare zal met u deze score evalueren.

Tips en adviezen

Naast leefstijladviezen zijn er verschillende behandelmogelijkheden die de arts of verpleegkundige met u kan bespreken.

Voedings- en vochtadviezen

Deze voedingsadviezen helpen u wellicht om de klachten van het LAR-syndroom te verminderen:

- Drink niet meer dan 1,5 tot 2 liter vocht per dag. Hiervan drinkt u ongeveer een halve liter watergerelateerde dranken (koffie, thee, bouillon), een halve liter verzuurde melkproducten (karnemelk, yoghurt, kwark etc.) en een halve liter andere dranken.
- Als de klachten ernstig zijn, kunt u de laatste halve liter ook vervangen door isotone dranken, zoals sportdranken, ORS en kokoswater. ORS is een mengsel van zouten en druivensuiker, bedoeld om op te lossen in water, om uitdrogingsverschijnselen te voorkomen. Isotone drank wordt eerder in het bloed opgenomen dan water of andere drank.
- Vermijd veel cafeïne. Dit zit bijvoorbeeld in koffie en cola. Cafeïne versterkt het samentrekken van de darm.

- Vermijd veel koolzuurhoudende dranken. Deze verhogen de winderigheid en het opgeblazen gevoel.
- Vermijd light-producten. De suikervervangende zoetstoffen maken de ontlasting dunner.
- Eet vaker kleine maaltijden verspreid over de dag (5-6 keer).
- Sla geen maaltijden over. Dit verergert de waterige ontlasting en de winderigheid.
- Kauw voedsel goed en eet rustig zonder veel te praten. Veel praten en snel eten verhogen de winderigheid en het opgeblazen gevoel.
- Eet vezelrijke voeding, zoals bruin brood en volkoren producten. Dit dikt de ontlasting in en vertraagt de doorgang.
- Eet zetmeelrijke producten, zoals aardappelen, peulvruchten en banaan. Zetmeel bindt vocht.
- Neem maximaal drie stuks fruit per dag. Te veel fruit versnelt de doorgang.

Overige adviezen

- Stop met roken. Dit verhoogt het samentrekken van de darm en zorgt voor winderigheid.
- Gebruik na iedere ontlasting water en een zacht washandje om de anus schoon te maken, indien door de ontlasting klachten ontstaan zoals een branderig gevoel en jeuk. Gebruik geen zeep of hard toiletpapier.
- Ter bescherming of bij een kapotte huid kunt u sudocrème, Bepanthen of zinkoxidezalf proberen. Deze middelen zijn verkrijgbaar bij de drogist. Als dit niet voldoende werkt, kan de casemanager coloncare of stomaverpleegkundige u een andere crème voorschrijven.

Behandelmogelijkheden

Bekkenfysiotherapie

Spierversterkende oefeningen bij een bekkenfysiotherapeut in combinatie met dieetadviezen kan de sterke aandrang en ongewild verlies van ontlasting verminderen. Naast de gestoorde ontlasting, kan er na een endeldarmoperatie een stoornis ontstaan van zowel de blaaslediging als van de seksuele functies (zowel bij de man als bij de vrouw). Ook hierbij kan de bekkenfysiotherapeut u ondersteunen. Via de casemanager coloncare kunt u een verwijzing naar bekkenfysiotherapeut krijgen.

Medicijnen

Er zijn een aantal medicijnen uw arts kan voorschrijven die uw klachten kunnen verminderen.

Psylliumzaad

Psylliumzaad of metamucil (Plantago) kan 2 keer per dag worden ingenomen met weinig water. Dit dikt de ontlasting in en neemt ook eventuele branderigheid bij de anus weg. Psylliumzaad kan ook problemen van clusteren van ontlasting verbeteren (meerdere keren ontlasting binnen 1,5 tot 2 uur). Neem de psylliumzaad aan het einde van de maaltijd in.

Loperamide

Loperamide kan worden ingenomen als de ontlasting erg dun is. Loperamide dikt de ontlasting in en vermindert ook de aandrang en het aantal keren dat u ontlasting heeft. Neem loperamide een half uur voor de maaltijd in en eventueel voor de nacht als u 's nachts klachten heeft (maximaal 4 keer per dag).

LET OP: Loperamide kan ook verstopping geven als er te veel wordt ingenomen. Bouw rustig op en houd de klachten en de dikte van de ontlasting in de gaten.

Macrogol

Als de ontlasting te dik is, kan macrogol (movicolon) worden voorgeschreven. Deze moet u met voldoende water innemen. De macrogolzouten houden het water vast waardoor de ontlasting dunner en soepeler van vorm wordt. Ook voor macrogol geldt dat u hierbij op zoek moet naar de juiste dosering.

Darmspoelen

Darmspoelen kan worden ingezet bij ernstige klachten. Als de klachten van het LAR-syndroom na 3 tot 6 maanden niet zijn verminderd, of wanneer de klachten u beperken in uw dagelijks functioneren, is darmspoelen een goede manier om de dikke darm te legen.

Darmspoelen werkt als volgt: Via een spoelsysteem wordt er water via de anus ingebracht. De darm vult zich met water. Door de vulling wordt een natuurlijke reactie opgewekt om de ontlasting te lozen. Het is bedoeld om ongewild verlies van ontlasting te voorkomen en veelvuldige aandrang te verminderen. Spoelen is een dagelijks terugkomende activiteit waar u gemiddeld 30 tot 60 minuten mee bezig bent. Daarna heeft u als het goed gaat de hele dag geen ontlasting meer.

De arts, casemanager colonicare of de stomaverpleegkundige kan u meer informatie geven over het darmspoelen. Na een instructie van een gespecialiseerd verpleegkundige kunt u dit thuis zelf doen.

Contact

Heeft u na het lezen van deze folder vragen of opmerkingen, neemt u dan contact op met de casemanager colonicare op telefoonnummer 0485-846147 of met de stomaverpleegkundige op telefoonnummer 0485-846146.

LARS-score

Bent u wel eens in de situatie geweest dat u geen controle had over het laten van windjes?

0 Nee, nooit	0
0 Ja, minder dan 1 keer per week	4
0 Ja, tenminste 1 keer per week	7

Bent u wel eens in de situatie geweest, dat u dunne ontlasting niet kon ophouden?

0 Nee, nooit	0
0 Ja, minder dan 1 keer per week	3
0 Ja, tenminste 1 keer per week	3

Hoe vaak gaat u naar het toilet voor ontlasting?

0 Meer dan 7 keer per dag (24 uur)	5
0 4 tot 7 keer per dag (24 uur)	4
0 1 tot 3 keer per dag (24 uur)	2
0 Minder dan 1 keer per dag (24 uur)	0

Moet u wel eens binnen het uur opnieuw naar het toilet voor ontlasting?

0 Nee, nooit	0
0 Ja, dit gebeurt minder dan 1 keer per week	9
0 Ja, dit gebeurt tenminste 1 keer per week	11

Heeft u wel eens zo'n aandrang van ontlasting, dat u zich naar het toilet moet haasten?

0 Nee, nooit	0
0 Ja, dit gebeurt minder dan 1 keer per week	11
0 Ja, dit gebeurt tenminste 1 keer per week	16

Totaalscore:

Interpretatie score:

0-20: geen LARS

21-29: lage LARS

30-42: hoge LARS

Bristol ontlastingschaal

		
Type 1		Losse harde keutels, zoals noten (moeilijke stoelgang) ➔
Type 2		Als een worst, maar klonterig ➔
Type 3		Als een worst, maar met barstjes aan de buitenkant ➔
Type 4		Als een worst of slang, glad en zacht ➔
Type 5		Zachte keutels met duidelijke randen (makkelijke stoelgang) ➔
Type 6		Zachte en papperige delen met niet-definieerbare randen ➔
Type 7		Waterig, geen vaste stukjes, helemaal vloeibaar ➔

Bron: Stichting Darmgezondheid