

Low Anterior Resectie Syndroom (LAR Syndroom)

Verandering van de endeldarm	2
Klachten door het LAR-syndroom	2
Behandelopties	4
Contact	6
LARS-score	6
Bristol Stool Chart	7

Het Low Anterior Resectie Syndroom (LAR-syndroom) is een verzamelnaam voor klachten die kunnen ontstaan na een endeldarmoperatie. Soms is hier ook bestraling en/of chemotherapie aan voorafgegaan.

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 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 voor ontlasting, soms wel 10-15 keer per dag, ook gedurende de nacht.
- In een korte tijd (anderhalf tot twee uur) meerdere keren achter elkaar naar het toilet. Dit wordt ook wel clustering van ontlasting genoemd.
- Dunnere ontlasting (soms waterdun) dan voor de operatie.
- Een sterke aandrang van 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.

Deze klachten worden steeds minder in de drie tot zes maanden na de operatie. Het herstel duurt maximaal twee jaar. Het kan voorkomen dat de klachten nooit volledig verdwijnen. Het ontlastingspatroon wordt meestal nooit meer zoals het voor de operatie was. Na een endeldarmoperatie kan het voor u normaal zijn dat u 3 tot 7 keer per 24 uur ontlasting heeft.

Adviezen

- Met deze adviezen kunt u de klachten zelf verminderen:
- Beperk de hoeveelheid vocht per dag tot 1,5 liter waarvan:
 - halve liter water gerelateerd (koffie, thee, water, bouillon etc.)
 - halve liter verzuurde melkproducten (karnemelk, yoghurt etc.)
 - halve liter isotone dranken.

3 | Uit onderzoek is gebleken dat de uitwisseling van vocht in de darmen het meest optimaal verloopt als de concentratie van de deeltjes in een drankgelijk is aan de concentratie van de deeltjes in het bloed. Dit wordt een isotone drank genoemd. Met andere woorden: een isotone drank wordt eerder in het bloed opgenomen dan water. Isotone dranken vallen onder de categorie sportdranken. Voorbeelden zijn AA isotone, Aquarius en Isostar. Ook ORS kan hiervoor gebruikt worden.

- Vermijd teveel cafeïne, dit versterkt het samentrekken van de darm.
- Beperk koolzuurhoudende dranken, die verhogen de winderigheid en een opgeblazen gevoel.
- Beperk lightproducten. De suikervervangende zoetstoffen maken de ontlasting dunner.
- 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 voedsel dat rijk is aan vezels, zoals groenten en volkorenbrood. 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 kan laxerend werken.
- 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 als 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 continëntie- / stomaverpleegkundige u een andere crème voorschrijven.

Behandelopties

- Naast leefstijladviezen zijn er verschillende behandelopties die de arts of verpleegkundige met u kunt bespreken:
- Om u een inzicht te geven in de klachten kunt u voor de afspraak met de stoma/continentieverpleegkundige de LARS- score invullen. Deze staat op de laatste pagina van deze folder. Eventuele problemen kunt u met de arts bespreken. Daarnaast is het goed om in de eerste 6 maanden maandelijks de lijst in te vullen en de score bij te houden. Op deze manier krijgt u zelf goed inzicht in de klachten en de eventuele verbetering van het ontlastingspatroon.
- 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 Schaal. 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.

- Spierversterkende oefeningen bij een bekkenfysiotherapeut in combinatie met dieetadviezen kan de sterke aandrang en ongewild verlies van ontlasting verminderen. Vraag naar een lijst met gespecialiseerde fysiotherapeuten bij u in de buurt.
- Op recept kan 1-2 keer per dag psylliumzaad of metamucil worden ingenomen met weinig water. Dit dikt de ontlasting in en neemt ook eventuele branderigheid bij de anus weg. Clusteren (meerdere keren ontlasting binnen 1,5 - 2 uur) van ontlasting kan verbeteren als u psylliumzaad aan het einde van de maaltijd inneemt met weinig water.
- Loperamide kan in overleg met de arts worden ingenomen als de ontlasting erg dun is. Neem loperamide een ½ uur voor de maaltijd in en eventueel voor de nacht als u gedurende de nacht klachten heeft (max. 4x per dag) Loperamide dikt de ontlasting in en vermindert ook de aandrang en het aantal keren dat u ontlasting heeft 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.
- Als de ontlasting te dik is kan macrogol (movicolon) worden voorgeschreven. Deze dient u met voldoende water in te nemen. Het water wordt door de macrogolzouten vastgehouden waardoor de ontlasting dunner en soepeler van vorm wordt. Ook voor macrogol geldt dat u hierbij op zoek moet naar de juiste dosering.
- Darmspoelen kan worden ingezet bij ernstige klachten. Als de klachten na 3 - 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. Hierbij wordt via

een spoelsysteem water via de anus ingebracht. De darm zal zich vullen. 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 30-60 minuten mee bezig bent. Daarna hebt u als het goed gaat de hele dag geen ontlasting meer.

- De stoma/continentieverpleegkundige kan u hier meer uitleg over geven. U kunt dit thuis zelf doen na een instructie van een gespecialiseerd verpleegkundige.

Contact

Heeft u vragen of opmerkingen? Neem dan contact op met de stoma/continentie verpleegkundige Ingrid Vries via telefoonnummer 0512-588521 Of de verpleegkundig specialisten Ida Paulusma en Martsje v/d Sluis via telefoonnummer 0512 - 58 85 18.

Mailen mag ook naar: stomamammacare@nijsmellinghe.nl

LARS-score

LARS score

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

- ☐ Nee, nooit 0
- ☐ Ja, minder dan 1 keer per week 4
- ☐ Ja, minstens 1 keer per week 7

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

- ☐ Nee, nooit 0
- ☐ Ja, wel eens, dat wil zeggen minder dan eenmaal per week 3
- ☐ Ja, vaak, dat wil zeggen minstens eenmaal per week 3

Hoe vaak gaat u per dag naar het toilet voor ontlasting?

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

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

- ☐ Nee, nooit 0
- ☐ Ja, minder dan 1 keer per week 9
- ☐ Ja, minstens 1 keer per week 11

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

- ☐ Nee, nooit 0
- ☐ Ja, minder dan 1 keer per week 11
- ☐ Ja, minstens 1 keer per week 16

Totaalscore:

Interpretatie 0-20: geen LARS 21-29: lage LARS (minor LARS) 30-42: hoge LARS (major LARS)

Bristol Stool Chart

Bristol Stool Chart

Type 1		Losse harde keutels, zoals noten (moeilijk uit te scheiden)
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 (makkelijk uit te scheiden)
Type 6		Zachte stukjes met gehavende randen, een papperige uitscheiding
Type 7		Waterig, geen vaste stukjes. Helemaal vloeibaar