

LAR-syndroom (Low Anterior Resectie)

Het LAR-syndroom is een verzamelnaam voor klachten die u kunt krijgen na een behandeling van endeldarmkanker. De klachten kunnen ontstaan door de endeldarmoperatie, maar ook door de voorbehandeling met radiotherapie.

■ Verandering van de endeldarm

De endeldarm (ook wel rectum genoemd) is een soort reservoir dat een signaal afgeeft als de darm vol is. Tijdens de operatie wordt de endeldarm gedeeltelijk of geheel verwijderd. Afhankelijk van de plaats van uw tumor in de darm is er na de operatie bijna of helemaal geen endeldarm meer. Hiervoor komt een stukje dikke darm. Dit noemen we de nieuwe endeldarm.

Het (gedeeltelijk) verwijderen van de endeldarm en het plaatsen van de lage naad maken dat de nieuwe endeldarm minder goed werkt. Naast de operatie kan ook radiotherapie invloed hebben op de minder goede werking van de nieuwe endeldarm. Het gevoel is verstoord en de nieuwe endeldarm kan veel minder of geen ontlasting opslaan. Ook kan het zijn dat de kringspier minder goed werkt door de behandeling. Dit kan leiden tot windjes of zelfs verlies van ontlasting. Had u al voor de operatie last van een niet goed werkende kringspier, dan is de kans groter dat dit na de operatie erger wordt.

■ Welke klachten kunt u hebben bij het LAR-syndroom?

- vaak naar het toilet moeten, soms wel 10 tot 15 keer per dag, ook 's nachts
- in een korte tijd (binnen 1½ tot 2 uur) meerdere keren achter elkaar naar het toilet moeten. Dit wordt ook wel clustering genoemd
- dunnere ontlasting
- een sterke aandrang van ontlasting hebben die moeilijk uit te stellen is (dit heet ook wel urge). Hierdoor moet er altijd een toilet in de buurt zijn
- verlies van ontlasting en/of windjes (incontinentie)
- verlies van dun bruinvocht (dit heet ook wel soiling)
- pijn bij de anus na ontlasting
- 1 of meerdere dagen geen ontlasting hebben (obstipatie)

De stoelgang zal nooit meer worden als vóór de operatie. De genoemde klachten nemen meestal wel af in het eerste jaar na de operatie. Gedeeltelijk herstel kan wel 2 tot 3 jaar duren. Maar er zal geen volledig herstel zijn: u zult altijd vaker naar het toilet moeten dan voor de operatie. Het is normaal dat u 3 tot 7 keer per 24 uur naar het toilet moet, ook als u hiervoor medicijnen krijgt. Ook is het normaal dat u bij aandrang tot ontlasting daar meteen aan moet toegeven (urge). En houdt u rekening met blijvende clustering van ontlasting (vaak achter elkaar naar het toilet).

Bij het LAR-syndroom horen ook plasproblemen en/of seksueel niet goed functioneren. Daaronder vallen erectiestoornissen, zaadlozingsstoornissen (= ejaculatiestoornissen), verminderd orgasme en vochtig worden. Deze problemen worden niet in deze folder behandeld, maar u kunt ze zeker bespreken met uw arts, de verpleegkundig specialist of casemanager.

■ Inzicht in uw klachten

Er zijn verschillende behandelmogelijkheden die de arts of verpleegkundige met u kunt bespreken. Deze mogelijkheden staan hieronder.

Het is nuttig als u vooraf zelf meer inzicht krijgt in uw klachten. Dit kan door:

- de **LARS-score** in te vullen
Deze staat op pagina 5 van deze folder.
- de **Bristol Schaal** te bekijken
Deze staat op pagina 6. Problemen met de stoelgang worden groter als de ontlasting te dun of te dik is. Op de Bristol Schaal kunt u zien welke vorm de ontlasting heeft en welke score daar bij hoort. De ideale score op de Bristol Schaal is tussen 3 en 4
- het **ontlastingsdagboek** bij te houden. Dit dagboek bestaat uit formulieren. Wilt u die gedurende 2 weken invullen? U krijgt het dagboek mee van de verpleegkundige of arts. Zo krijgt u (en de arts of verpleegkundige) inzicht in uw ontlastingspatroon
- **bij te houden wat u eet en op welke tijdstippen u eet**
In deze multimap zit een voorbeeld dat u hiervoor kunt gebruiken

■ Adviezen

Hier volgen een aantal adviezen waarmee u de klachten mogelijk kunt verminderen. Welk advies werkt is per persoon verschillend. Probeer de onderstaande adviezen daarom uit en overleg zo nodig met uw arts of verpleegkundige. Aan de hand van wat u in uw ontlasting- en eetdagboek heeft ingevuld, kunt u ook kijken welke adviezen wel of niet werken bij u.

- drink niet meer dan 1,5 tot 2 liter vocht per dag
- vermijd veel cafeïne. Cafeïne versterkt het samentrekken van de darm
- vermijd veel koolzuurhoudende dranken. Deze verhogen de winderigheid en geven een opgeblazen gevoel
- vermijd lightproducten. De zoetstoffen in deze producten maken de ontlasting dunner
- sla geen maaltijden over. Dit verergert de dunne ontlasting en de winderigheid
- eet vezelrijk voedsel. Dit maakt de ontlasting dikker en vertraagt de doorgang
- eet zetmeelrijke producten, zoals aardappelen, peulvruchten en banaan. Zetmeel bindt vocht
- witbrood kan de ontlasting dikker maken
- neem niet teveel fruit (maximaal 3 stuks per dag). Teveel fruit kan de doorgang versnellen
- heeft u na de ontlasting een branderig gevoel en jeuk bij de anus? Gebruik dan na iedere ontlasting water en een zacht washandje om de anus schoon te maken. Gebruik geen zeep, hard toiletpapier en billendoekjes. Dit laatste kan bij gebruik een infectie geven. Om uw huid te beschermen of bij een kapotte huid, kunt u sudocrème, Bepanthen of zinkoxidezalf gebruiken. Deze middelen zijn verkrijgbaar bij de drogist

■ Behandel mogelijkheden

Dit zijn de behandel mogelijkheden:

• bijhouden van uw ontlasting- en eetdagboek

Hierin vult u onder andere in hoe de ontlasting is, hoe vaak u ontlasting krijgt en wat u eet. Op deze manier kunt u bijvoorbeeld zien of er een verband is tussen uw ontlasting en wat u heeft gegeten

- **bekkenfysiotherapie**

Met bekkenfysiotherapie wordt u begeleid bij het terugwinnen van de controle over spieren van de lage rug, buik en bekkenbodem. In combinatie met training van de kringspier kunt u hiermee klachten als een sterke aandrang en het ongewild verlies van ontlasting verminderen. U kunt een verwijzing krijgen voor de bekkenbodempfysiotherapeut

- **psylliumzaad of metamucil innemen**

Deze middelen zijn op recept verkrijgbaar of u kunt ze zelf kopen bij de drogist of apotheek. U neemt ze 1 of 2 keer per dag in met water of yoghurt, bij voorkeur aan het einde van de maaltijd. Dit laatste kan helpen dat u in korte tijd niet te vaak naar het toilet moet (clustering). In overleg met de arts of verpleegkundige mag u ook meer gebruiken. Ze maken de ontlasting dikker en bestrijden branderigheid bij de anus als u dat heeft

- **loperamide innemen**

Dit middel kunt u gebruiken als de ontlasting erg dun is. Loperamide maakt de ontlasting dikker, vermindert de aandrang en het aantal keren dat u ontlasting heeft. Het middel is verkrijgbaar als capsule en als tablet. Neem Loperamide een half uur voor de maaltijd in. Als u 's nachts ook klachten heeft, neem het middel dan ook voor het slapen gaan in. Neem het middel niet meer dan 4 keer 2 verdeeld over de dag in.

Let op: als u teveel Loperamide inneemt, kan er verstopping optreden.

Bouw het gebruik daarom rustig op. Houd in de gaten hoe dik de ontlasting wordt en of u nog wel klachten heeft

- **macrogol innemen**

Dit middel kunt u gebruiken als de ontlasting te dik is. Macrogol (of movicolon) 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 op zoek moet naar de juiste dosering

- **klyisma**

Door een klyisma kunt u uw darmen ongeveer 2 uur leeg maken. Gedurende deze periode voorkomt u ongewenst verlies van uw ontlasting. U krijgt hierover instructies van de stomaverpleegkundige of de verpleegkundige op de polikliniek

- **darmspoelen**

Darmspoelen is een mogelijkheid als de klachten ernstig zijn en na 3 tot 6 maanden ondanks alle maatregelen niet verminderen. De arts, de verpleegkundig specialist of de casemanager zal u dan verwijzen naar de continetie-verpleegkundige

Interpretatie score:

0-20: geen LARS

21-29: lage LARS

39-42: hoge LARS

■ LARS-score: voorbeeld van de vragenlijst

Datum: Operatiedatum:

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, tenminste 1 keer per week (7)

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

- nee, nooit (0)
- ja, minder dan 1 keer per week (3)
- ja, tenminste 1 keer per week (3)

Hoe vaak gaat u naar het toilet voor ontlasting?

- meer dan 7 keer per dag (24 uur) (5)
- 4-7 keer per dag (4)
- 1-3 keer per dag (2)
- minder dan 1 keer per dag (0)

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

- nee, nooit (0)
- ja, dit gebeurt minder dan 1 keer per week (9)
- 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?

- nee, nooit (0)
- ja, dit gebeurt minder dan 1 keer per week (11)
- ja, dit gebeurt tenminste 1 keer per week (16)

Totaalscore:

■ Bristol Schaal

1	Verschillende kleine harde keuteltjes, worden moeizaam uitgescheiden. De ontlasting heeft een behoorlijke tijd in de darm doorgebracht en is uitgedroogd.	
2	De ontlasting heeft de vorm van een enkele keutel, maar hard, klonterig en bobbelig.	
3	De ontlasting heeft de vorm van een worstachtige keutel, met barsten aan het oppervlak.	
4	De ontlasting heeft de vorm van een gladde slangachtige keutel. Dit is normale ontlasting. Deze zal met weinig druk worden uitgescheiden.	
5	Zachte ontlasting in meerdere kleinere zachte keutels, die eveneens makkelijk uitgescheiden wordt.	
6	Brijachtige, zachte ontlasting met enkele hardere stukjes erin.	
7	Waterige, volledig vloeibare stoelgang.	