

Low Anterior Resectie-syndroom (klachten na een endeldarmoperatie)

Wat is het Low Anterior Resectie-syndroom?

Het 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 die kunnen ontstaan door het LAR-syndroom

- Vaker naar het toilet voor ontlasting, ook gedurende de nacht. (soms meer dan 10x)
- In een korte tijd (anderhalf tot twee uur) meerdere keren achter elkaar naar het toilet.
- Dunnere ontlasting (soms waterdun) dan voor de operatie.
- Een sterke aandrang van ontlasting die moeilijker uit te stellen is.
- Het onderscheid niet kunnen maken tussen defecatie of flatus
- Soms ongewild verlies van ontlasting.
- Winderigheid.

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 kán het zo zijn dat u 3 tot 7 keer per 24 uur ontlasting heeft.

Adviezen

Met deze adviezen kunt u de klachten zelf trachten te verminderen:

- Drink niet meer dan 1,5 tot 2 liter vocht per dag. Hiervan drinkt u ongeveer een halve liter water gerelateerde 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.

Isotone dranken, zijn dranken met dezelfde concentratie suikers en zouten als de vloeistoffen in ons lichaam. Dat bevordert de opname van suikers en zouten via de darm.

- Vermijd veel cafeïne, dit versterkt het samentrekken van de darm.
- Vermijd veel koolzuurhoudende dranken, die verhogen de winderigheid en een opgeblazen gevoel.
- Vermijd lichtproducten. De suiker-vervangende 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 vezelrijk voedsel, 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.
- Stop met roken, dit verhoogt het samentrekken van de darm en zorgt voor winderigheid

?Aandacht voor eventuele anus problematieken

- Indien door de ontlasting klachten ontstaan zoals een branderig gevoel en jeuk. Gebruik dan na iedere ontlasting water en een zacht washandje om de anus schoon te maken.
- 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 verpleegkundig consulent MDL stoma zorg u een andere crème voorschrijven.

Behandelopties

Naast leefstijladviezen zijn er verschillende behandelopties die de arts of verpleegkundige met u kan bespreken:

- Om u een inzicht te geven in de klachten kunt u voor de afspraak met de stomaconsulent de LARS-score invullen. Deze staat op de laatste pagina van deze folder.
- Eventuele problemen kunt u met de arts en/of casemanager GE oncologie bespreken.

- Daarnaast is het goed om in de eerste 6 maanden na de operatie 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 daarbij 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. De verpleegkundig consulent MDL stomazorg kan u doorverwijzen naar de bekkenbodempfysiotherapie.
- Op recept of te halen bij de drogist, kan 2 keer per dag psylliumzaad of Metamucil worden ingenomen met weinig water, of met yoghurt/vla. 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 of Metamucil aan het einde van de maaltijd inneemt.
- Loperamide kan in overleg met de arts /verpleegkundig consulent worden ingenomen als de ontlasting erg dun is. Neem loperamide een half uur voor de maaltijd in en eventueel voor de nacht als u 's nachts 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 teveel van 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. (bij 1 beker Movicolon, 1 extra beker water) 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 verpleegkundig consulent kan u hier meer uitleg over geven. U kunt dit thuis zelf doen na een instructie van de verpleegkundig consulent MDL stomazorg.

Contact

Heeft u vragen of opmerkingen, neem dan contact op met de verpleegkundig consulent MDL stomazorg via telefoonnummer (076) 595 3051. Graag op het telefonisch spreekuur van 11.00 – 12.00 uur. Ook mag u altijd mailen naar het volgende adres: verpleegkundigconsulentMDLstomazorg@amphia.nl (<mailto:verpleegkundigconsulentMDLstomazorg@amphia.nl>)

Bijlage

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

Bent u weleens 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 (24 uur) | 4 |
| ☐ 1-3 keer per dag (24 uur) | 2 |
| ☐ Minder dan 1 keer per dag (24 uur) | 0 |

Moet u weleens 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 weleens 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

.....

interpretatie score:

0 - 20 geen LARS

21 - 29 lage LARS

30 - 42 hoge LARS

Meer lezen over chirurgie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Chirurgie](https://www.amphia.nl/afdelingen/chirurgie) (<https://www.amphia.nl/afdelingen/chirurgie>)