

LAR-syndroom Low Anterior Resectie Syndroom

Inleiding

Bij ziekten van de endeldarm of dikke darm kunt u last hebben van klachten die kunnen wijzen op het LAR Syndroom. In deze folder leest u meer over deze klachten, de behandelingen die mogelijk zijn, en wat u zelf kunt doen om de klachten te verminderen.

Wat is het LAR-syndroom

Het LAR-Syndroom is een verzamelnaam voor klachten die kunnen ontstaan bij ziekten van de endeldarm. Het kan bijvoorbeeld ontstaan na een operatie aan de endeldarm (anterior resectie), of bestraling van het kleine bekken. De endeldarm is een bewaarplaats en geeft signalen af als de darm vol is: u moet naar het toilet. Wanneer de endeldarm is beschadigd, kunt u minder ontlasting ophouden. Maar u krijgt ook minder seintjes dat u naar het toilet moet. Daarnaast kan het zo zijn dat de kringspier minder goed werkt.

Er zijn dus drie problemen: u krijgt minder goede signalen dat u naar het toilet moet, de ontlasting die u kunt ophouden is minder, en u kunt de ontlasting minder goed ophouden waardoor u ontlasting kunt verliezen. Daardoor moet u vaker en misschien sneller naar het toilet, en kunt u last krijgen van irritatie van de huid door verlies van ontlasting.

Welke klachten kunt u bij het LAR-syndroom verwachten?

- Dunnere ontlasting dan voor de behandeling (soms tot waterdun);
- U moet vaker naar het toilet, tot wel 10-15 keer per dag (ook 's nachts).

- In een vrij korte periode (1-2 uur) meerdere keren achter elkaar naar het toilet moeten.
- U moet heel nodig naar het toilet en kunt dit niet goed ophouden. Daarom moet u snel over een toilet kunnen beschikken.
- Ongewild verlies van ontlasting.
- Ongewild verlies van windjes of vloeibare ontlasting.
- Naast de hierboven genoemde klachten kunnen er na een endeldarmoperatie problemen ontstaan met plassen en seksualiteit.

Binnen 3 tot 6 maanden worden deze klachten langzaam minder. Het herstel kan wel 2 jaar duren. Soms verdwijnen de klachten niet helemaal. Het ontlastingspatroon wordt meestal nooit meer zoals voorheen. Na een ingreep aan de endeldarm is het normaal dat u 3 tot 7 keer per 24 uur ontlasting heeft.

Om u zo goed mogelijk te begeleiden voor, tijdens en na uw behandeling, is een vragenlijst opgesteld.

Vul de lijst in vóór uw volgende bezoek aan de polikliniek. Vul de vragenlijst vervolgens één keer per maand in gedurende de eerste 6 maanden na uw behandeling. Op deze manier ziet u wat uw klachten zijn. Ook ziet u of het beter gaat met uw ontlastingspatroon. Bij een score groter dan 30 nodigen wij u uit voor een extra bezoek aan de polikliniek.

Als de ontlasting te dun of te dik is, zijn er meer problemen met de stoelgang. Achter in deze folder staat de Bristol-ontlastingschaal. Hierin vindt u de

verschillende soorten/vormen ontlasting en welke score daarbij hoort. De ideale score is tussen 3 en 4. Wij adviseren u om op iedere vragenlijst ook de score van de Bristol-ontlastingsschaal te noteren.

Voedingstips en adviezen

- 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. Isotone drank wordt eerder in het bloed opgenomen dan water of andere drank.

Vermijd veel cafeïne: dit versterkt het samentrekken van de darm.

Vermijd veel koolzuurhoudende dranken: die verhogen de winderigheid en een opgeblazen gevoel.

Vermijd lightproducten. 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.

Leef- en behandel tips

- Zorg voor voldoende beweging. Hierdoor wordt de darmwerking gestimuleerd en kunt u verstopping voorkomen. Beweging zorgt dat de darm op gang blijft. Regelmatig een korte wandeling van 5 minuten is al genoeg.
- Roken zorgt ervoor dat de darm meer samentrekt en veroorzaakt

winderigheid. Probeer te stoppen met roken.

- Heeft u last van sterke aandrang (= het gevoel om naar het toilet te moeten) en ongewild verlies van ontlasting? Dan kunnen spierversterkende oefeningen bij een bekkenfysiotherapeut in combinatie met dieetadviezen helpen. Dit kan opgestart worden in overleg met de arts.

Medicijnen

Uw arts kan u medicijnen voorschrijven om uw klachten te verminderen.

Bij (veel voorkomende) dunne ontlasting

- Om de ontlasting in te dikken kunt u 1 à 2 x per dag psylliumzaad of Metamucil (psylliumvezels) innemen. Dit kan ook helpen bij clustering (meerdere keren ontlasting binnen 1,5 à 2 uur) en eventuele branderigheid bij de anus. Neem Psylliumzaad of Metamucil (psylliumvezels) direct na de maaltijd in, met een beetje water of yoghurt.
- Als de ontlasting erg dun is, kunt u Loperamide (Imodium) nemen. De arts kan dit voorschrijven. Loperamide dikt de ontlasting in en vermindert de aandrang. Neem Loperamide ½ uur voor de maaltijd in en eventueel voordat u gaat slapen, als u 's nachts ook klachten heeft. Bouw het gebruik van Loperamide rustig op (max. 4 x per dag) en let op verstopping.

Bij te dikke ontlasting

- Als de ontlasting te dik is, kan de arts Macrogol (Movicolon) voorschrijven. U moet dit met voldoende water innemen. De Macrogolzouten houden het water vast, waardoor de ontlasting dunner en soepeler wordt. Voor Macrogol geldt dat u op zoek moet naar de juiste dosering. Dit kan namelijk per persoon en per moment variëren.
- Worden de klachten steeds erger, zijn ze na 3-6 maanden nog niet minder of heeft u er veel last van in het dagelijks leven? Dan is darmspoelen (irrigeren) voor u misschien een oplossing. Bij darmspoelen wordt met een spoelsysteem water via de anus

ingebracht. De darm zal zich vullen, waardoor een natuurlijke reactie wordt opgewekt om ontlasting te lozen. U moet dan wel elke dag spoelen en u bent hier gemiddeld 30-60 minuten mee bezig. De colonicare-verpleegkundige kan u hier meer uitleg over geven.



Toiletgedrag

- Neem voldoende tijd om naar het toilet te gaan, maar blijf niet langer dan 10 minuten zitten.
- Komt er geen ontlasting, adem dan tien keer rustig in en uit. De buik beweegt hierbij mee (buikademhaling).
- Kantel hierna het bekken 10 keer, door een holle en bolle rug maken. Als u een holle rug maakt, ademt u rustig in, bij een bolle rug ademt u rustig uit.
- Komt de ontlasting dan nog niet terwijl er wel aandrang is, ga dan 10 minuten intensief bewegen, zoals traplopen. Probeer daarna op het toilet weer de bovenstaande oefeningen uit.
- Probeer deze adviezen altijd te volgen, ook wanneer het erg moeilijk gaat.

Toilethouding

Bij een gehurkte houding komt de ontlasting het makkelijkst naar buiten. De knieën horen boven het niveau van het bekken uit te komen (zie het rechter plaatje). Maar de meeste toiletten zijn niet laag genoeg. Om dit op te lossen plaatst u een krukje voor het toilet. Zet de voeten hier plat op en houd de knieën iets uit elkaar. U kunt de rug een beetje naar voren buigen. Zorg dat kleding niet halverwege de benen hangt, maar goed op de enkels ligt.

Tot slot

Wanneer u na het lezen van deze folder vragen of opmerkingen heeft, kunt u deze bespreken met uw arts, afdelingsverpleegkundige of case-manager.

Samen +

Samen+

Samen+ is een samenwerkingsverband tussen het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) en Alrijne Ziekenhuis (Alrijne). De samenwerking richt zich op de behandeling van rectumkanker, schildklieraandoeningen, liesbreuken en middenrifbreuken. De bundeling van kennis en ervaring maakt zeer specialistische behandeling met geavanceerde technieken mogelijk. Iedere patiënt is hierdoor verzekerd van de beste zorg.

Groene Hart Ziekenhuis

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda
Algemeen telefoonnummer:
(0182) 50 50 50.

Alrijne Ziekenhuis

Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
Algemeen telefoonnummer:
(071) 517 81 78.

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie i.s.m. Alrijne
april 2023
04.04.187

Bijlage 1, LARS scorelijst

Komt het weleens voor dat u geen controle heeft over het laten van windjes?

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

Komt het weleens voor dat u dunne ontlasting niet kunt ophouden?

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








Interpretatie

0-20: geen LARS

21-29: lage LARS (minor LARS)

30-42: hoge LARS (major LARS)

Bijlage 2, Bristol stoelgangkaart

Type 1		Aparte harde stukjes. Moeilijk om uit te persen.
Type 2		Brokkelig, maar worstvormig.
Type 3		Lijkt op een worst, maar met barsten aan het oppervlak.
Type 4		Een gladde worst of slang. Zacht, maar stevig.
Type 5		Zachte klodders, maar nog met duidelijke randen.
Type 6		Zachte stukjes, vrij papperig.
Type 7		Waterig, geen vaste stukken. Pure vloeistof.