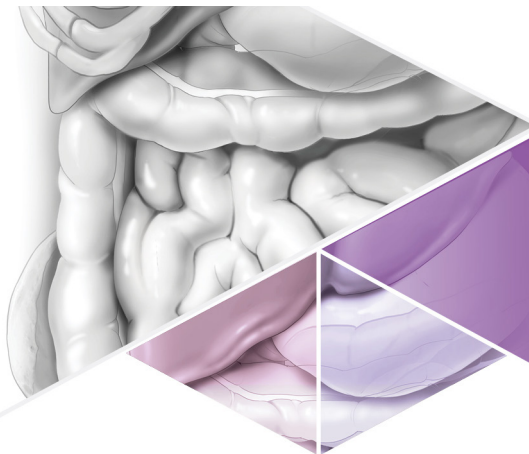


ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



LARS

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

Deze brochure geeft u meer informatie over het Low Anterior Resectie Syndroom (LARS). Dit is een verzamelnaam voor klachten die kunnen ontstaan na een operatie aan uw endeldarm of dikke darm.

INHOUDSTAFEL

- 1.** Inleiding
- 2.** Wat is LARS?
- 3.** Klachten en symptomen
- 4.** Risicofactoren
- 5.** Opvolgtraject na chirurgie
- 6.** Klachten In kaart brengen
- 7.** Behandeling van LARS klachten
 - 7.1 Dieetadvies
 - 7.2 Toiletgedrag
 - 7.3 Medicamenteuze behandeling
 - 7.4 Bekkenbodemrevalidatie
 - 7.5 Transanale irrigatie
 - 7.6 Sacrale neurostimulator (SNS)
- 8.** Bijlagen
- 9.** Contactgegevens

01 INLEIDING

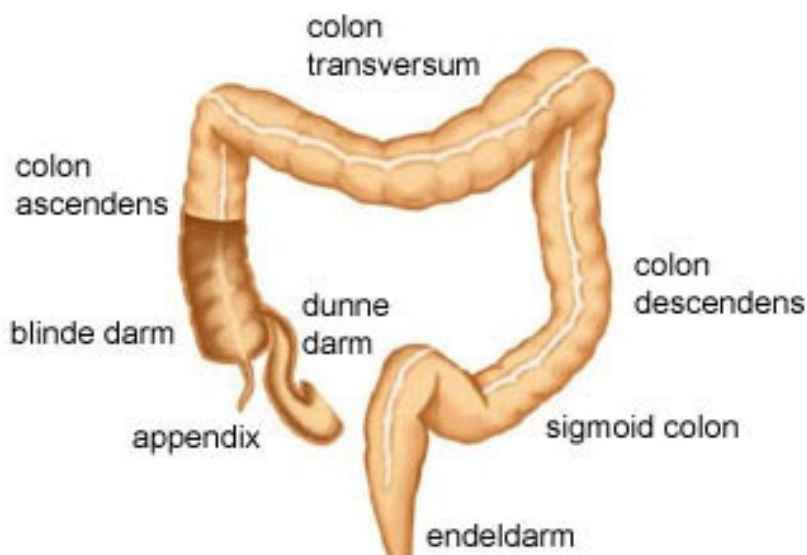
U ondergaat binnenkort of heeft recent een operatie aan uw endeldarm of dikke darm ondergaan. Stoelgang passeert van de dikke darm naar de endeldarm (opvangreservoir). De endeldarm geeft, wanneer hij gevuld is, een signaal af naar de hersenen. Hierdoor weet je dat het tijd is om naar het toilet te gaan.

Na een ingreep kunnen darmklachten optreden. Deze klachten kunnen vervelend zijn en invloed hebben op uw dagelijks leven. Na een operatie waarbij een deel van de dikke darm of endeldarm is verwijderd, kan er functieverlies ontstaan. Er wordt minder vocht opgenomen, waardoor de ontlasting dunner kan zijn. Ook is de opslagruimte (endeldarm) voor ontlasting kleiner of ontbreekt deze helemaal, waardoor u vaker en soms onverwacht naar het toilet moet. Daarnaast kan de sluitspier minder goed functioneren als gevolg van de operatie, bestraling en/of chemotherapie. Hierdoor kan het moeilijker zijn om de ontlasting op te houden.

Deze klachten worden samen vaak aangeduid als het Low Anterior Resection Syndrome (LARS). Ongeveer 25 tot 80% van de patiënten die een operatie aan de dikke darm of endeldarm ondergaan, krijgt hiermee te maken. Welke klachten optreden en hoe ernstig of langdurig ze zijn, verschilt van persoon tot persoon.

02 WAT IS LARS?

LARS betekent Laag Anterior Resectie Syndroom. Het is een verzamelnaam voor darmklachten die kunnen ontstaan na een ingreep ter hoogte van de endeldarm (rectum). Deze klachten kunnen ook, maar in mindere mate, voorkomen na een ingreep ter hoogte van het S-vormige deel van de darm (sigmoïd) en de dikke darm (colon).



03 KLACHTEN EN SYMPTOMEN

- Vaker naar het toilet moeten voor ontlasting. Meestal zo'n 10 tot 15 keer per 24 uur.
- Meerdere keren op korte tijd ontlasting hebben.
- Verhoogde ontlastingsdrang.
- Diarree.
- Waterige stoelgang.
- Ongewenst verlies van stoelgang.
- Obstipatie/constipatie (verstopping).
- Wisselend stoelgangspatroon.
- Toename van winderigheid.

04 RISICOFACTOREN

- Radiotherapie (bestraling) voor of na de ingreep.
- Chemotherapie na de ingreep.
- Tijdelijk stoma (langer dan 6 maanden).
- Naadlekkage na de ingreep.
- Lage darmnaad (anastomose).
- Verminderde sluitspierfunctie.

05 OPVOLGTRAJECT NA CHIRURGIE

- **Na 2 weken:** consult bij maag-darm-leverspecialist (indien oncologische heelkunde). Verdere opvolging wordt afgesproken indien oncologische nabehandeling/follow-up noodzakelijk is.
- **Na 4 weken:** consult bij abdominaal chirurg.
- **Na 12 weken:** consult bij verpleegkundig specialist.
- **Na termijn van 12 weken:**
 - Telefonische opvolging, afgestemd met patiënt, indien LARS-behandeling wordt opgestart.
 - Na respectievelijk 6, 9 en 12 maanden worden onderstaande scores telefonisch of via mail overlopen.

06 KLACHTEN IN KAART BRENGEN

- **LARS-score:** korte vragenlijst van vijf vragen om darmklachten na heerkunde of radiotherapie in kaart te brengen. Uitslag van score onder te verdelen in drie categorieën: geen LARS – lage LARS – hoge LARS.
- **Bristol stoelgangsschaal:** 7 types van stoelgang die afgebeeld worden om aspect van stoelgang te visualiseren.

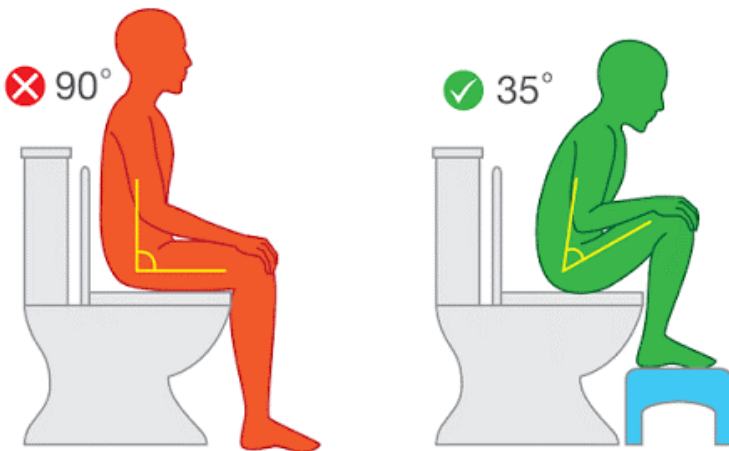
07 BEHANDELING VAN LARS KLACHTEN

7.1 Dieetadvies

- Kleinere frequentere maaltijden gebruiken.
- Sla geen maaltijden over.
- Kauw goed en eet rustig.
- Drink dagelijks 1.5 tot 2 liter vocht (waarvan: 0.5L water/koffie/bouillon, 0.5L verzuurde melkproducten en 0.5L isotone dranken bv. Aquarius, AA drink isotone, ORS).
- Beperk koolzuurhoudende dranken, deze verhogen de winderigheid.
- Beperk cafeïne, deze versterken het samentrekken van de darm.
- Gebruik voedingsmiddelen die de ontlasting steviger maken (indien nodig), bv. Bananen, witte rijst, witte pasta, droge koek, psylliumvezels.
- Beperkt darm prikkelende voedingsmiddelen zoals pikant eten.
- Eet voeding rijk aan vezels zoals groenten en volkorenproducten.
- Beperk fruit (2 stuks/dag), bepaalde soorten kunnen laxerend werken (pruim, kiwi).
- Rookstop, dit beïnvloedt de samentrekking van de darm en zorgt voor winderigheid.
- Beperk voedingsmiddelen die leiden tot gasvorming: koolsoorten, spruiten, ui, bonen, maïs, noten, koolzuurhoudende dranken, kauwgom, alcohol, veel lucht binnen happen.
- Beperk voedingsmiddelen die leiden tot frequentere losse stoelgang: rode paprika, koolsoorten, spruiten, ui, spinazie, bonen, erwten, maïs, druiven, abrikozen, perzik, nectarine, pruimen, Spaanse peper, curry, look, cafeïnehoudende dranken, alcohol, zoetstoffen (voornamelijk: sorbitol, maltitol en tagatose).

7.2 Toiletgedrag

- Neem voldoende tijd om naar toilet te gaan. Blijf wel niet te lang zitten omdat dit weer andere klachten kan veroorzaken.
- Wanneer u de drang voelt om naar toilet te gaan stel deze dan niet uit. Wie de aandrang vaak onderdrukt, voelt het na verloop van tijd niet meer.
- Een goede houding is ook belangrijk: Zet de voeten plat op de grond en de knieën iets uit elkaar. De knieën moeten iets omhoog komen. Ga ook met een iets gebogen rug op het toilet zitten.



7.3 Medicamenteuze behandeling

- **Loperamide:** bij dunne en frequente ontlasting. Loperamide dikt de ontlasting in en zorgt voor een verminderde aandrang en frequentie van ontlasting. Inname van Loperamide gebeurt best een half uur voor de maaltijd. Bij nachtelijke klachten best ook een tablet voor het slapengaan innemen. Dosisaanpassing verschilt van persoon tot per-

soon. Verstopping kan een nadelig effect zijn bij overdreven gebruik van Loperamide.

- **Psylliumvezels:** bij dunne ontlasting. Psylliumvezels trekken water aan en vormen een gel in het maagdarmkanaal en dikken op die manier de stoelgang in. Inname na de maaltijd en 30 minuten ervoor en erna geen vochtinname om een optimaal effect te bereiken.
- **Amitriptyline:** voornamelijk bij urge-incontinentie (continue aandrang tot ontlasting waarbij de stoelgang niet altijd tegengehouden kan worden). Een lage dosering amitriptyline (10–25 mg per dag) vertraagt de beweeglijkheid van de darmen en vermindert de gevoeligheid van de zenuwen in het maag-darmkanaal.
- **Ramosetron:** voornamelijk bij urge-incontinentie. Remt de darm-motoriek via serotonine-receptoren. Vermindert plotselinge en hevige aandrang (urgency) en verlaagt de ontlastingsfrequentie.
- **Movicol:** bij obstipatie of te harde/dikke ontlasting. Movicol (macrogol) is een osmotisch middel dat water vasthoudt in de darm, waardoor de stoelgang zachter en soepeler wordt en de passage verbetert.

7.4 Bekkenbodemprevalidatie

De bekkenbodemspieren zorgen ervoor dat de endeldarm en de blaas goed afgesloten blijven. Ze spelen dus een belangrijke rol bij het ophouden van urine en het controleren van de stoelgang. Spierversterkende oefeningen via bekkenbodemprevalidatie kunnen helpen om incontinentie te verminderen en de controle over stoelgangsverlies te verbeteren. Deze behandeling kan gestart worden na doorverwijzing van een arts. Een voorschrift voor bekkenbodemprevalidatie is vereist en gebeurt bij voorkeur bij een gespecialiseerd kinesist.

7.5 Transanale irrigatie

Bij ernstige, aanhoudende klachten kan darmspoelen een geschikte behandeling zijn. Wanneer de klachten van het LARS-syndroom na 3 tot 6 maanden niet voldoende verbeteren na eerder vernoemde behan-

delingsopties, kan darmspoelen helpen om de dikke darm volledig te ledigen.

Bij transanale irrigatie (darmspoeling) wordt er door middel van een spoelsysteem water via de anus in de darm gebracht. Deze spoeling doet de darm spontaan samentrekken, waardoor de ontlasting samen met het vocht verwijderd wordt. Op deze manier blijft de dikke darm daarna meestal voor de rest van de dag leeg. De behandeling vindt dagelijks plaats. Een initiatie wordt voorzien met een gespecialiseerd verpleegkundige, waarna de behandeling zelfstandig thuis uitgevoerd kan worden.

7.6 Sacrale neurostimulator (SNS)

Indien de eerder vernoemde opties geen of weinig effect hebben, kan overgegaan worden tot inplanting van een neurostimulator onderhuids. Deze neurostimulator stuurt elektrische impulsen naar de sacrale zenuwen waardoor de darmfunctie beter geregeld wordt. Hierdoor zal er opnieuw meer controle over de werking van de sluitspier en de bekkenbodemspieren verkregen worden.

08 BIJLAGEN

LARS-score

LARS-score

Door gebruik te maken van de LARS-score is het mogelijk om uw klachten in kaart brengen. Door de volgende 5 vragen te beantwoorden, verkrijgt u een score die zal weergeven in welke mate u last heeft van LARS.

1) KOMT HET WEL EENS VOOR DAT U GEEN CONTROLE HEEFT OVER UW WINDERIGHEID?	☐ NEE, NOOIT	= 0
	☐ JA, MINDER DAN 1 KEER PER WEEK	= 4
	☐ JA, MINSTENS 1 KEER PER WEEK	= 7
2) HEEFT U WEL EENS LAST VAN ONGEWENSTE LEKKAGE VAN DUNNE ONTLASTING?	☐ 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
3) HOE VAAK HEEFT U ONTLASTING?	☐ MEER DAN 7 KEER PER DAG (24UUR)	= 0
	☐ 4-7 KEER PER DAG (24UUR)	= 2
	☐ 1-3 KEER PER DAG (24UUR)	= 4
	☐ MINDER DAN 1 KEER PER DAG (24UUR)	= 5
4) ALS U ONTLASTING HEEFT GEHAD, MOET U DAN WEL EENS BINNEN HET UUR NOG EEN KEER NAAR HET TOILET VOOR ONTLASTING?	☐ NEE, NOOIT	= 0
	☐ JA, MINDER DAN 1 KEER PER WEEK	= 9
	☐ JA, MINSTENS 1 KEER PER WEEK	= 11
5) HEEFT U WEL EENS ZO EEN 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

U kunt nu het totaal aantal punten dat u heeft gescoord op de 5 vragen optellen.

Totale score:

De interpretatie van deze score is als volgt:

- **0-20:** Geen LARS-score
- **21-29:** Lage LARS-score
- **30-42:** Hoge LARS-score

Bristol stoelgangsschaal

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

09 CONTACTGEGEVENS

- Raadpleging abdominale heelkunde: 089/80 73 00.
- Verpleegafdeling GA35 abdominale heelkunde: 089/80 63 20.
- Verpleegkundig specialist abdominale heelkunde: 089/80 73 15



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be