



# LAR syndroom na endeldarmoperatie

Deze brochure geeft u informatie over wat het LAR syndroom is, welke behandelopties daarvoor zijn en wat u zelf kunt doen. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

## Wat is het LAR syndroom?

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

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.

Na de operatie is de positie van de darm veranderd waardoor er meer druk komt op de sluitspier en er sneller een aandranggevoel ontstaat. Daarnaast kan de functie van de kringspier verminderd zijn door de behandeling. Doordat de reservoirfunctie weg is, is de signaalfunctie en kringspierfunctie veranderd. Dat kan leiden tot verschillende klachten. 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 kunnen zijn:

- 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; en soms daardoor schade aan de huid rondom de anus.
- Ongewild verlies van windjes.
- Pijnklachten

Deze klachten worden steeds minder in de eerste 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 nooit meer zoals het voor de operatie was. Na een endeldarmoperatie is het normaal als u 3 tot 7 keer per 24 uur ontlasting heeft. (Zie ook folder 'Adviezen voor toiletgedrag' FYSI-519.2).



## Wat kunt u zelf doen?

U kunt zelf de klachten verminderen door deze adviezen op te volgen:

- 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 lichtproducten. De suikervervangende 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. (Zie folder 'Adviezen voor vezelrijke voeding' DIET-511)
- 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 kunt u kopen bij de drogist. Als dit niet voldoende werkt, kan de continëntie- / stomaverpleegkundige u een andere crème voorschrijven.

## Behandelmogelijkheden

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 arts of verpleegkundige de LARS-score invullen. Deze staat op de laatste pagina van deze folder. Eventuele problemen kunt u met de arts/ verpleegkundige bespreken. Daarnaast is het goed om in de eerste 6 maanden maandelijks deze 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 bekkenfysiotherapeuten bij u in de buurt.
- U kunt 2 keer per dag psylliumzaad of metamucil innemen met weinig water. Dit dikt de ontlasting in en neemt ook eventuele branderigheid bij de anus weg. U krijgt hier dan een recept voor.
- Clusteren (meerdere keren ontlasting binnen 1,5 - 2 uur) van ontlasting kan verbeteren als u psylliumzaad aan het einde van de maaltijd inneemt.
- Loperamide kunt u in overleg met de arts innemen als de ontlasting erg dun is. Neem loperamide dan een half uur voor de maaltijd in en eventueel voor de nacht als u gedurende de nacht klachten heeft. 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 u te veel inneemt. 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. Dit 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 hierbij op zoek moet naar de juiste dosering.
- Darmspoelen kan worden ingezet bij ernstige klachten. Als de klachten na 3 tot 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 verpleegkundige kan u hier meer uitleg over geven. U kunt dit thuis zelf doen na een instructie van een gespecialiseerd verpleegkundige.

## Vragen?

Heeft u vragen of opmerkingen? Neem dan contact op met de chirurgisch / stomaverpleegkundige van de polikliniek chirurgie.

## Bereikbaarheid

Polikliniek Chirurgie is bereikbaar:

### **Gelre ziekenhuizen Apeldoorn**

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur, tel 088-1053357

### **Gelre ziekenhuizen Zutphen**

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur, tel 088-1053301

### **Bijlagen:**

Bristol stool scale (vorm van de poep), pag 5

LARS score (ernst van de klachten), pag 6





## Bijlage: Bristol stoelgang score (Bristol Stool Chart, Heaton 1997).

Types 1 en 2 wijzen op obstipatie (verstopping). Types 3 en 4 zijn de 'ideale uitscheidingstypes' - vooral de laatste - omdat ze het makkelijkst uit te scheiden zijn.

Types 5 tot en met 7 neigen naar diarree.

### Vorm van de poep

Harde kleine keutels.	
Samengekleefde keutels, als een worst maar klonterig.	
Worstvormige poep, brokkelig van structuur.	
Normale vorm en zacht.	
Zachte poep met duidelijke randen (makkelijke poep).	
Zachte tot zeer zachte poep met gehavende randen, papperige poep.	
Waterige poep, geen structuur aanwezig (geheel vloeibaar).	



## Bijlage: LARS score

Kruis aan wat op u van toepassing is, en tel de scores op. Dit geeft een indicatie van de ernst van de klachten en of het om het LAR syndroom gaat.

Betekenis:

- 0-20: geen LARS
- 21-29: lage LARS
- 30-42: hoge LARS

Komt het wel eens voor dat u geen controle heeft over uw winderigheid?	score
<input type="radio"/> Nee, nooit	0
<input type="radio"/> Ja, minder dan 1x per week	4
<input type="radio"/> Ja, minstens 1x per week	7
<b>Heeft u wel eens last van ongewenste lekkage van dunne ontlasting?</b>	
<input type="radio"/> Nee, nooit	0
<input type="radio"/> Ja, wel eens, dat wil zeggen minder dan 1x per week	3
<input type="radio"/> Ja, vaak, dat wil zeggen minstens 1x per week	3
<b>Hoe vaak heeft u ontlasting?</b>	
<input type="radio"/> Meer dan 7x per dag (24 uur)	4
<input type="radio"/> 4-7 x per dag (24 uur)	2
<input type="radio"/> 1-3 x per dag (24 uur)	0
<input type="radio"/> minder dan 1x per dag (24 uur)	5
<b>Als u ontlasting heeft gehad, moet u dan wel eens binnen het uur nog een keer naar het toilet voor ontlasting?</b>	
<input type="radio"/> Nee, nooit	0
<input type="radio"/> Ja, minder dan 1x per week	9
<input type="radio"/> Ja, minstens 1x per week	11
<b>Heeft u wel eens zo sterke aandrang voor ontlasting dat u zich naar het toilet moet haasten?</b>	
<input type="radio"/> Nee, nooit	0
<input type="radio"/> Ja, minder dan 1x per week	11
<input type="radio"/> Ja, minstens 1x per week	16
<b>LAR score (optellen van de waardes bij de antwoorden)</b>	

\*Bron LARS score: 2012, Emmertsen KJ, Laurberg (Ann. Surg.)