

Low Anterior Resectie Syndroom (LARS)

Informatiebrochure patiënten





1. Wat is en Low Anterior Resectie Syndroom (LARS)?.....4
2. Wat zijn veelvoorkomende syndromen?.....5
3. Potentiële risicofactoren voor de ontwikkeling van LARS5
4. Hoe lang houden de klachten aan?.....6
5. Hoe verloopt de behandeling?...6
6. Voedingsadvies bij LARS6
7. Andere mogelijke complicaties na een endeldarmoperatie.....7
- Contact.....8

Beste patiënt

Welkom op de dienst abdominale-, kinder- en reconstructieve heekunde van het UZA.

In deze brochure bespreken we LARS (Low Anterior Resectie Syndroom) als gevolg van een endeldarmoperatie.

Hebt u nog vragen na het lezen van deze brochure? Stel ze gerust! Onze zorgverleners helpen u graag verder.

1. Wat is een Low Anterior Resectie Syndroom (LARS)?

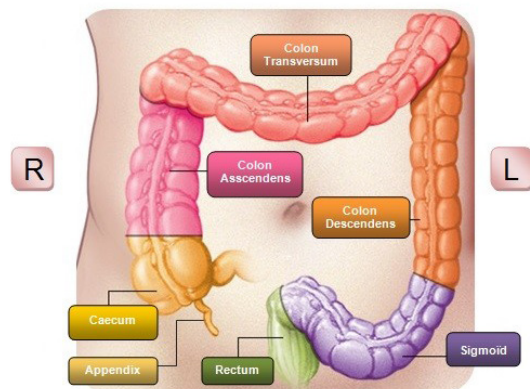
Dit is een verzamelnaam voor darmklachten die kunnen ontstaan na een ingreep ter hoogte van de endeldarm (rectum, zie afbeelding).

Met betere chirurgische technieken en -materiaal, en een voorbehandeling met radio- en/of chemotherapie, is het meestal mogelijk om de sluitspier te behouden en de continuïteit te herstellen. Zo vermijden we een permanente dikke darmstoma (colostoma). Er kunnen wel functionele darmproblemen ontstaan die een belangrijke impact op de levenskwaliteit kunnen hebben.

De endeldarm fungeert namelijk als reservoir en geeft signalen af als de darm vol is. Als de endeldarm ontbreekt, is ook de signaalfunctie weg die het gevoel van aandrang geeft. Daarnaast kan de functie van de sluitspier verminderd zijn door de operatie, bestraling en/of chemotherapie. Dit maakt het probleem drieledig:

- er is geen signaalfunctie
- er is geen reservoirfunctie
- er kan in kleine mate incontinentie ontstaan

Tussen de 25% en 80% van de patiënten die een endeldarmoperatie ondergaan ontwikkelen LARS. De symptomen verschillen van patiënt tot patiënt, in ernst en in duur.



2. Wat zijn veelvoorkomende symptomen?

- **Fecale urgency:** een verhoogde ontlastingsdrang waarbij de patiënt gebonden is aan een toilet of snel over een toilet moet kunnen beschikken. De ontlasting is niet/moeilijk uit te stellen.
- **Fecale incontinentie:** ongewenst verlies van ontlasting.
- **Verhoogde frequentie van stoelgang** (10 tot 15 keer per dag, ook s' nachts).
- **Fragmentatie:** meerdere keren achter elkaar naar toilet moeten. Dit kan tot 2 uur in beslag nemen.
- **Ledigingsstoornissen**
- **Meer productie van darmgas**
- **Diarree**
- **Constipatie**
- **Wisselende stoelgang**

De ernst van het LARS wordt bepaald aan de hand van de LARS-score, een gevalideerde vragenlijst van vijf vragen. Uw arts overloopt deze vragenlijst op verschillende momenten na de operatie. Zo volgen we de evolutie op.

3. Potentiële risicofactoren voor de ontwikkeling van LARS

- Bestraling van de endeldarm voor of na de ingreep
- Chemotherapie na de ingreep
- Lage darmnaad: hoe lager deze gelegen is, hoe meer risico voor de patiënt
- Een tijdelijk stoma, meer dan 2 maanden aanwezig
- Naadlekkage

4. Hoe lang houden de klachten aan?

De klachten verbeteren sterk vanaf ongeveer 3-6 maanden na de ingreep. Herstel van LARS duurt ongeveer drie tot 24 maanden. In enkele gevallen herstelt het nooit. Een normale ontlastingsfrequentie na het verwijderen van de endeldarm is drie tot zeven keer per dag.

5. Hoe verloopt de behandeling?

De keuze van behandeling is afhankelijk van de symptomen, de ernst en duur van de symptomen. Uw behandelende arts bespreekt en evalueert dit met u.

- Medicamenteus: Loperamide/Questran
- Bekkenbodempkinesithérapie
- Transanale irrigatie (darmspoelsysteem): bv. een Peristeenspoeling
- Neuromodulatie: hierbij wordt de activiteit in bepaalde hersendelen gestimuleerd

Indien er geen verbeterde levenskwaliteit is door een ernstige vorm van LARS en verschillende behandelingen geen positief effect bieden, kan een definitief dikke darmstoma overwogen worden.

Indien gewenst kan u ook beroep doen op psychologische begeleiding.

6. Voedingsadvies bij LARS

Kies voor kleine frequente maaltijden gedurende de dag

Sla zeker geen maaltijden over. Dit verergert de winderigheid, en geeft onaan- genaam gevoel en een waterige ontlasting.

Kauw goed en eet rustig

Vezelrijke voeding verbetert de consistentie van de stoelgang

Fruit, groenten en noten bevatten veel vezels. Kies ook voor volkoren producten, zoals volkoren brood, volkoren deegwaren (bv. pasta, rijst, couscous) en havermout.

Let wel op met gasvormende voedingsmiddelen:

- | | |
|---|--|
| • Kolen (met uitzondering: bloemkool en broccoli) | • Look |
| • Prei | • Spruiten |
| • Ui | • Paprika |
| • Champignons | • Bier |
| • Schorseneren | • Grote hoeveelheden sorbitol (aanwezig als suikervervanger in o.a. kauwgom) |
| • Peulvruchten (bv. erwten en witte bonen) | |

Drink niet meer dan 1,5l per dag, waarvan maximum 0,5L uit lichte koffie, thee of frisdrank. Kies hiervoor water en wissel af met een isotone drank (sportdrank). Bij een isotone drank, wordt het vocht namelijk sneller opgenomen in het lichaam. Voorbeelden van isotone dranken: AA isotone, Isostar en Aquarius.

Cafeïne kan de darmbeweging stimuleren

- Neem daarom geen grote hoeveelheden koffie of cola in één keer, maar verdeel het over de dag.
- Drink geen cafeïnehoudende dranken op nuchtere maag, maar tijdens of na het eten.
- Vermijd energiedranken en sterke koffie.

Indien deze maatregelen geen of weinig effect hebben, neem dan contact op met de diëtist.

7. Andere mogelijke complicaties na een endeldarmoperatie

Naast de verstoorde ontlasting, kan er na een endeldarmoperatie een stoornis ontstaan van zowel de blaaslediging als van de seksuele functies (zowel bij de man als bij de vrouw). Lees hierover meer in de brochure endeldarmheelkunde. Vraag ernaar bij uw behandelende arts.

Uw behandelend arts bespreekt steeds met u welke ingreep u ondergaat en de risico's/complicaties die hieraan verbonden zijn. Indien u hierover nog vragen hebt, kan u steeds bij uw behandelend chirurg terecht. Indien LARS bij u is geconstateerd, wordt uw verdere behandeling met u besproken en op regelmatige basis geëvalueerd.

Contact

U kan de dienst abdominale-, kinder- en reconstructieve heeldkunde bereiken via +32 821 33 31 of abdominaleheeldkunde@uza.be (op werkdagen van 8 tot 16.30 uur).

Artsenteam

- Prof. dr. Niels Komen
- Dr. Sylvie Van den Broeck

Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw zorgverlener.

UZA / Drie Eikenstraat 655 / 2650 Edegem

Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be

Volg ons op facebook  en twitter 



Het UZA draagt het JCI-label voor veilige en kwaliteitsvolle zorg.

