

Regionalt vårdprogram

Low anterior resection syndrome (LARS)

Efter resektion av rektum och rekonstruktion med anastomos kan svårigheter med tarmfunktionen uppstå. Strålbehandling kan ytterligare försämra det funktionella resultatet. Detta kan påverka patientens livskvalité. Vid återbesök på mottagningen ska patienter med svåra problem identifieras och en utredning/ behandling inledas.

Symptom vid LARS utgörs av:

- Täta trängningar till avföring
- Fragmenterad avföring (flera avföringar under några timmar)
- Läckage av gas och/ eller avföring
- Känsla av ofullständig tarmtömning

Viktigaste patientgrupper som kan drabbas av LARS:

- efter total eller partiell mesorektal excision pga rektalcancer
- efter proktokolektomi och pouch
- efter ileorektal anastomos

Identifiera problemet

Målet är att identifiera patienter med LARS vid återbesök efter stominedläggning och vid 1 års canceruppföljning. Detta kan ske med hjälp av LARS score (se nedan).

Behandling

Behandlingen går ut på att patienten ska få mer kontroll över sina tarmtömningar. Detta innebär att patienten kan behöva behandling för att underlätta tarmtömning (laxering) och med obstiperande medel samtidig. ("Gasa på och bromsa samtidig kan vara nödvändig för dessa patienter"). Det finns viss, begränsad, evidens för att muskelstärkande träning i kombination med justering av kosten och medicinering kan förbättra symptomen.

Allmänna råd till patienten

Ge råd om muskelstärkande fysisk aktivitet. Patientinformation med tips om vardagsmotion finns separat.

Att mentalt försöka undantränga defekationsreflexen kan leda till ökad känsla av kontroll och minskade sociala inskränkningar.

Kostråd

Det finns begränsad evidens avseende diet, men vissa patienter beskriver ökade besvär av gasbildande föda som lök, vitlök, kål och andra svårsmälta grönsaker. Alltför fiberrikt bröd kan också vara svårsmält, medan vitt bröd hos en del patienter ger mindre besvär. Patienten bör tugga maten noga, äta små måltider oftare, somliga upplever förbättring av probiotika. Rekommendera dryck i slutet av måltid eller mellan måltider, hellre i små klunkar än stora mängder på en gång. Koffein och alkohol förvärrar symptomen hos somliga. Laktos kan förvärra symptomen hos somliga. Patienten får pröva sig fram.

Medicinering

- Bulkmedel, såsom t.ex. Inolaxol®, Vi-Siblin®. Starta med en dos per dag, kan ökas till 3 doser per dag vid behov. Formar avföringen. Undvik osmotiska preparat såsom Laktulos, Makrogol.
- Antidiarriikum; Loperamid, Dimor eller Imodium. Mot lös avföring, läckage. Börja med 1-2 tabletter 30 minuter före måltid. Om nattliga trängningar 2 tabletter före sänggåendet. Observans på förstoppning, sänk då dosen.
- Vid ofullständig tarmtömning eller fragmenterad avföring, ordinera minilavemang, t.ex. Resulax® för effektivare tarmtömning.
- Vid besvärande gasbildning Dimetikon (Minifom®) 200 mg, 3-4 kapslar per tillfälle, ingen övre dosgräns.
- Vid långvariga problem kan rubbad bakterieflora uppstå, med kolonisering av kolonflora till tunntarmen. Tillfällig medicinering med antibiotika som täcker kolonfloran kan då vara effektiv, i första hand Flagyl® 400mg tre gånger dagligen i, i andra hand Ciprofloxacin 500mg två gånger dagligen, i 10 dagar.
- Vid misstanke om gallsyramalabsorption (illaluktande gaser och avföring, mycket gaser, avföring som är svår att spola ned) trots antibiotikabehandling, kan gallsyrabindande läkemedel provas, i första hand Lestid®, 3-4 tabletter vid större måltid, 2 tabletter vid mellanmål.
- Vid kolikartade buksmärter kan antikolinergika provas, i första hand i form av Papaverin®, 2-3 tabletter tillfälligt.

LARS score 0-20 poäng → no LARS

instruktion angående kost, vätskeintag och fysisk aktivitet
eventuell Bulkmedel, Dimor 2mg vb, max 16mg/dygn

LARS score 21-29 poäng → minor LARS/ LARS score 30-42 poäng → major LARS

instruktion angående kost, vätskeintag och fysisk aktivitet
recept Dimor, Inolaxol och Resulax
remiss Bäckebottenmottagning vid utebliven effekt

I journalanteckning ska LARS score dikteras (t.ex. 4+3+2+11+11=31; major LARS)

I situationer då patienten har kvarvarande invalidiserande besvär trots all behandling får permanent stomi övervägas i samråd med patienten.

Tarmfunktionsenkät LARS

Syftet med denna enkät är att bedöma din tarmfunktion. Kryssa bara i en ruta för varje fråga. Det kan vara svårt att välja endast ett svar, eftersom vi vet att symtomen varierar från dag till dag hos vissa patienter. Vi vill be dig att välja det svar som bäst beskriver ditt dagliga liv. Om du nyligen har haft någon infektion som påverkat tarmfunktionen ska du inte räkna med den utan fokusera på att besvara frågorna för att återspegla din vanliga tarmfunktion varje dag.

Finns det tillfällen då du inte kan kontrollera gaser?	Antal poäng
<input type="checkbox"/> Nej, aldrig	0
<input type="checkbox"/> Ja, mer sällan än en gång i veckan	4
<input type="checkbox"/> Ja, minst en gång i veckan	7
Har du någon gång oavsiktligt läckage av lös avföring?	
<input type="checkbox"/> Nej, aldrig	0
<input type="checkbox"/> Ja, mer sällan än en gång i veckan	3
<input type="checkbox"/> Ja, minst en gång i veckan	3
Hur ofta tömmer du tarmen?	
<input type="checkbox"/> Mer än 7 gånger per dag	4
<input type="checkbox"/> 4-7 gånger per dag	2
<input type="checkbox"/> 1-3 gånger per dag	0
<input type="checkbox"/> Mer sällan än en gång per dag	5
Finns det tillfällen då du behöver tömma tarmen igen inom en timma efter senaste tarmtömningen?	
<input type="checkbox"/> Nej, aldrig	0
<input type="checkbox"/> Ja, mer sällan än en gång i veckan	9
<input type="checkbox"/> Ja, minst en gång i veckan	11
Finns det tillfällen då du är i så stort behov av att tömma tarmen att du måste rusa till toaletten?	
<input type="checkbox"/> Nej, aldrig	0
<input type="checkbox"/> Ja, mer sällan än en gång i veckan	11
<input type="checkbox"/> Ja, minst en gång i veckan	16

Total score

0-20 poäng: no LARS

21-29 poäng: minor LARS

30-42 poäng: major LARS

Versionshistorik

Varje dokument bör innehålla en historik som för varje version talar om vad som ändrats, vem som gjort ändringen och när ändringen gjordes.

Version	Datum	Förändring och kommentar	Ansvarig
1	2015-05-31		Utarbetad av: Christian Buchli, biträdande överläkare, Annika Sjövall, överläkare Godkänt och fastställt av Vårdprogramgruppen för kolorektalcancer Stockholm-Gotland