

LAR-SYNDROOM OF LARS

INHOUD

01	Wat is LARS?	4
02	Klachten verminderen	8
03	Hulp bij incontinentie	13
04	Hygiëne	17
05	Omgaan met LARS	21

01 WAT IS LARS?

LARS staat voor laag-antérieure-resectie-syndroom. Dat is een verzameling van klachten die kunnen optreden na een operatie aan de endeldarm. 25% tot 80% van de patiënten die een endeldarmoperatie ondergaan, ontwikkelen LARS. Deze symptomen kunnen verschillen van patiënt tot patiënt, zowel in ernst als in duur.

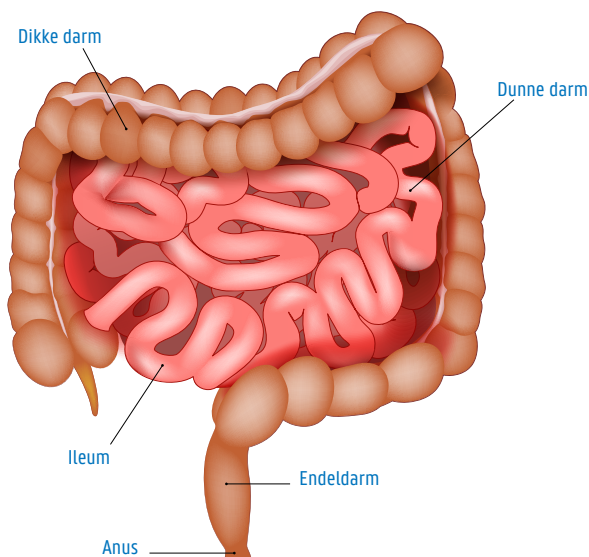
De endeldarm

Het rectum of de endeldarm is het laatste stuk (± 15 cm) van de dikke darm. Dat stuk darm heeft een reservoirfunctie: er wordt tijdelijk stoelgang opgeslagen. Als de endeldarm vol is, krijgt de inwendige sluitspier via zenuwbanen een signaal om te ontspannen, waardoor je naar het toilet moet gaan.

Gevolgen van een operatie op de endeldarm

Wanneer de endeldarm, of een deel ervan, wordt weggenomen tijdens een operatie, verdwijnen daarmee ook de reservoir- en signaalfunctie. Daarnaast kan ook de functie van de sluitspier verminderd zijn door de operatie, bestraling of chemotherapie.

Tijdens de operatie wordt de darm opnieuw aan elkaar gehecht. De plaats van die aanhechting zal ook een invloed hebben op de werking van de darm.



Risicofactoren

De kans op LARS is mogelijk groter als:

- ▲ de endeldarm vóór of na de operatie bestraald werd.
- ▲ je chemotherapie krijgt na de operatie.
- ▲ de aanhechtingsplaats van de endeldarm dicht bij de sluitspier is: hoe dichter, hoe meer risico op LARS.
- ▲ de darmnaad lekt.
- ▲ je een (tijdelijk) ileostoma hebt na de operatie.

Mogelijke klachten

Problemen met de **stoelgang**:

- ▲ frequentie: vaker naar het toilet moeten gaan voor ontlasting, soms meer dan 20 keer per dag, ook 's nachts
- ▲ clustering: in een korte tijd (1,5 tot 2 uur) meerdere keren na elkaar naar het toilet moeten
- ▲ ledigingsstoornissen
- ▲ soms dunne (tot waterdunne) ontlasting of diarree
- ▲ constipatie
- ▲ wisselende stoelgang
- ▲ urgentie: een sterke ontlastingsaandrang die moeilijk uit te stellen is, waardoor er altijd een toilet in de buurt moet zijn
- ▲ incontinentie voor wind en/of stoelgang

In de eerste maanden na de operatie kan het stoelgangspatroon nog wat verbeteren, maar het is belangrijk om te aanvaarden dat het niet meer wordt zoals voorheen.

Daarnaast kunnen er na een endeldarmoperatie mogelijk ook **seksuele** stoornissen optreden (zowel bij de man als bij de vrouw). Vraag daarvoor naar de aparte brochure 'LARS en seksualiteit'.

Je stoelgangpatroon in kaart brengen

Om je klachten goed te kunnen bespreken en je te ondersteunen, is het belangrijk dat je je stoelgangpatroon in kaart kan brengen. Dat doen we met de Bristolscore en de LARS-score.

Bristolscore

De Bristolscore typeert je stoelgang aan de hand van het uitzicht. Types 1 en 2 wijzen eerder op **constipatie** en types 5 tot 7 neigen meer naar **diarree**. Types 3 en 4 zijn de '**ideale**' uitscheidingstypes, vooral dan type 4, omdat ze het makkelijkst uit te scheiden zijn.

Bristol schaal		
Type 1		Losse, harde keutels zoals noten (moeilijke stoelgang)
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 (makkelijke stoelgang)
Type 6		Zachte en papperige delen met niet definieerbare randen
Type 7		Waterig, geen vaste stukjes en helemaal vloeibaar

LARS-score

De LARS-score die je krijgt door onderstaande vragen te beantwoorden geeft weer in welke mate je last hebt van LARS.

Ben je wel eens in de situatie geweest dat je geen controle had over het laten van windjes?	Nee, nooit	0
	Ja, minder dan 1 keer per week	4
	Ja, tenminste 1 keer per week	7
Ben je wel eens in de situatie geweest dat je dunne ontlasting niet kon ophouden?	Nee, nooit	0
	Ja, minder dan 1 keer per week	3
	Ja, tenminste 1 keer per week	3
Hoe vaak ga je naar het toilet voor ontlasting op 24 uur tijd?	Minder dan 1 keer per dag	0
	1-3 keer per dag	2
	4-7 keer per dag	4
	Meer dan 7 keer per dag	5
Moet je wel eens binnen het uur opnieuw naar het toilet voor ontlasting?	Nee, nooit	0
	Ja, minder dan 1 keer per week	9
	Ja, tenminste 1 keer per week	11
Heb je wel eens zo'n aandrang van ontlasting dat je je naar het toilet moet haasten?	Nee, nooit	0
	Ja, minder dan 1 keer per week	11
	Ja, tenminste 1 keer per week	16

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

02 KLACHTEN VERMINDEREN

Er zijn een aantal zaken die je zelf kan doen om je klachten wat te verminderen.

Levensstijlaanpassingen

- ▲ Je **voedingspatroon** aanpassen (zie verder) kan mogelijk helpen, maar het is moeilijk om te voorspellen of bepaalde voeding een verbetering zal geven.
- ▲ Zorgen voor voldoende en regelmatige **beweging** zorgt ervoor dat de darm actief blijft en voorkomt verstopping.
- ▲ Het wordt ook aangeraden om te stoppen met **roken**, gezien dat zorgt voor meer samentrekken van de darm en voor meer winderigheid.

Voedingsadvies

- ▲ **Spread** de maaltijden over de dag (5-6 keer per dag) en sla geen maaltijden over.
- ▲ Kauw goed en **eet traag** zonder veel te praten. Dat verlaagt de winderigheid en het opgeblazen gevoel.
- ▲ **Drink** dagelijks minstens ½ liter water of thee of bouillon, ½ liter melkproducten (bij voorkeur verzuurde melkproducten zoals yoghurt, yoghurtdrink, karnemelk ...) en ½ liter isotone dranken (bv. Aquarius, AA-drink isotone ...). Vermijd bruisende dranken.
- ▲ Kies voor voedingsmiddelen met **oplosbare voedingsvezels** zoals witte rijst, wit brood, haverhout, bananen, appelmoes of fruit in blik. Oplosbare vezels absorberen vocht in de darmen en zorgen op die manier voor een vastere stoelgang. Gebruik eventueel vezelsupplementen zoals psylliumvezels (bv. Metamucil®) of een plantaardig zwelmiddel (bv. Colofiber®). Om verstopping te voorkomen drink je daarbij best voldoende water.
- ▲ Beperk voedingsmiddelen met onoplosbare voedingsvezels zoals tarwezemelen, volkoren brood en granen, bonen, erwten, rauwe groenten.
- ▲ Frequentie losse stoelgang gaat gepaard met verlies van zout en vocht. Gebruik **extra zout** en drink voldoende.
- ▲ Gebruik **voedingsmiddelen** die de ontlasting **steviger** kunnen maken zoals banaan, witte rijst, witte pasta, wit brood, beschuit, droge koek (bv. Petit Beurre), zoute koekjes (bv. TUC).
- ▲ Zorg voor voldoende aanvoer van **energie en eiwitten** (vlees, vis, eieren, kaas, volle melkproducten).

Meer informatie vind je in ons kookboek. Vraag ernaar bij je behandelteam.

De correcte toilethouding

Door een correcte houding aan te nemen op het toilet, kan de darm zich makkelijker leegmaken. Volgende afbeelding toont je hoe je het best op het toilet zit.



Stap 1

Knieën hoger zetten dan heupen



Stap 2

Leun naar voren en plaats je ellebogen op je knieën



Stap 3

Maak een bolle buik en recht je rug



Stap 4

Je hebt de correctie positie

Tips

- ▲ Ontspan je bekkenbodem en probeer de ontlasting vanzelf te laten komen.
- ▲ Ga op het midden van de bril zitten, niet op het voorste puntje van de bril. Ga ook niet boven de bril hangen, dat maakt het moeilijker en lastiger om je te ontspannen op het toilet.
- ▲ Het is belangrijk om je voeten plat op de ondergrond te plaatsen. Als je enkel met de tippen van de voet kan steunen, ontstaat er veel spanning in je benen en in de bekkendomen.
- ▲ Je kan een voetbankje gebruiken als het niet lukt om je knieën hoger te plaatsen dan je heupen.
- ▲ Laat je kleding tot op de enkels zakken en plaats je voeten en knieën iets uit elkaar.

Medische hulpmiddelen

Er zijn ook mogelijkheden om je klachten te verminderen met medicatie of andere hulpmiddelen. In samenspraak met de behandelende arts, de verpleegkundig specialist of verpleegkundige wordt bekeken welke hulpmiddelen voor jou van toepassing kunnen zijn, afhankelijk van de ernst en de duur van de klachten. Je kan nadien zelf bepalen wat voor jou haalbaar is.

Bij een ernstige vorm van LARS bieden de hulpmiddelen soms onvoldoende verlichting van de klachten. Als je levenskwaliteit vermindert en alle voorgaande behandelingen niet werken, kan er overwogen worden om een definitief stoma van de dikke darm aan te leggen.

Medicatie

Loperamide (of Imodium®) zorgt ervoor dat de darmtransit vertraagt, zodat je minder naar het toilet moet gaan. De juiste dosering waarbij de stoelgangfrequentie vermindert maar verstopping uitblijft, verschilt van persoon tot persoon. Het is belangrijk om er niet mee te overdrijven en te zorgen dat je dagelijks stoelgang hebt:

- ▲ bij ernstige diarree (Bristol type 7): 2 tabletten innemen en nadien bij elke keer losse stoelgang nog 1 innemen, tot max. 8 per dag
- ▲ bij clustering of minder ernstige diarree: 30 min. voor de maaltijd waarbij je het meest last krijgt, kan je 1 tablet innemen

Psylliumvezels worden gebruikt bij dunne ontlasting: het dikt de stoelgang in en vermindert de frequentie ervan. Psyllium trekt water aan en vormt een gel in het maagdarmkanaal. Psylliumvezels bestaan in poeder of in capsules (500 mg).

Anale irrigatie (darmspoelingen)

Anale irrigatie is een spoeling van een deel van de darmen. Met een conus en een leiding die je inbrengt in de anus laat je water in het colon lopen. Daarbij is het belangrijk dat het water op lichaamstemperatuur is. Wanneer het water via de anus terug naar buiten loopt, komt de darminhoud mee. De darmspoeling duurt ongeveer 30 tot 60 minuten.

Darmspoelingen mogen pas opgestart worden met goedkeuring van een arts. Het is daarna belangrijk dat je je laat begeleiden door een hulpverlener om ze aan te leren. Op www.uzgent.be/behandeling-van-lars vind je het instructiefilmpje voor darmspoelingen.

Bekkenbodemtraining (bij een gespecialiseerde kinesist)

Waarom bekkenbodemtraining?

De **bekkenbodem** is de diepste spierlaag van het bekken die vastzit aan de bekkenbeenderen (een soort hangmat). De bekkenbodemspieren zorgen ervoor dat de urineblaas en de endeldarm goed afsluiten. Ze zijn dus belangrijk voor zowel het ophouden van de urine als de controle van de stoelgang. Bij een operatie bij **endeldarmkanker** kunnen belangrijke spieren voor de spijsvertering en de stoelgang worden verwijderd of verzwakt. Door bestraling kunnen ook de spiervezels in de bekkenbodem korter worden. Die effecten van bestraling kunnen vijf tot tien jaar na de behandeling aanhouden.

Indien mogelijk moeten patiënten met endeldarmkanker **vóór en na de behandeling** bekkenbodemtherapie volgen om ervoor te zorgen dat de bekkenbodem in de best mogelijke conditie is. Het wordt ook aanbevolen dat patiënten met een **tijdelijke stoma** bekkenbodemtherapie krijgen zolang de stoma nog aanwezig is. Daardoor blijven de spieren voorbereid op het moment dat de stoma verwijderd wordt en de stoelgang opnieuw via de anus komt.

Wat houdt het in?

Bekkenbodemtherapie bij endeldarmkanker bestaat uit training van de uitwendige spieren en de inwendige spieren van de bekkenbodem die door de operatie of bestraling kunnen zijn aangetast, om zo de:

- ▲ stoelgangincontinentie te verminderen of oplossen
- ▲ frequentie van de stoelgang te verminderen
- ▲ lediging te verbeteren
- ▲ levenskwaliteit te verbeteren en de sociale impact te verminderen

Het is belangrijk om de oefeningen te doen bij een gespecialiseerde kinesist. Een gespecialiseerde kinesist vind je in het ziekenhuis of via www.pelvired.be. De kinesist start met een grondige anamnese en klinisch onderzoek. Daarbij wordt er vooral geluisterd naar je klachten en wordt de bekkenbodem onderzocht.

De **therapie zelf** is afhankelijk van de klachten. Er bestaan verschillende vormen van bekkenbodemkinesithérapie. De basisoefeningen bij bekkenbodemtraining beginnen bij het aanspannen en ontspannen van de bekkenbodemspieren. De kinesist leert je een goede perstechniek en houding aan om de coördinatie te optimaliseren. Daarnaast wordt er ook op kracht en uithouding geoefend. Er kunnen ook variaties van oefeningen aangeleerd worden, zoals houdingsveranderingen, coördinatioefeningen of weerstandsoefeningen. Ook andere vormen van therapie zoals rectale ballontraining en percutane neurostimulatie (PTNS) zijn mogelijk.

Er wordt gevraagd om een **dagboek** bij te houden waarin je je voeding, drank, toilethouding en gedrag beschrijft. De kinesist bespreekt met jou welke oefeningen je **thuis** kan doen. Het is belangrijk dat je die ook doet.

Sacrale neurostimulatie

Bij sacrale neurostimulatie wordt een neurostimulator ingeplant in de bil om zo de signalen naar de darmen en sluitspieren te herstellen. Het is een behandelingsoptie die in twee fasen verloopt.

De eerste fase is een **proefperiode** waarin een dunne elektrode wordt ingebracht tijdens een operatie. Die elektrode wordt tijdelijk aangesloten op een apparaat buiten je lichaam. Dat wordt twee tot drie weken uitgetest.

Is de eerste fase succesvol, dan wordt een **permanente neurostimulator** geplaatst. Dat is een klein apparaat dat bestaat uit de stimulator en een batterij en in de bovenbil ingebracht wordt. De stimulator is van grootte vergelijkbaar met een pacemaker. De weefsels onder de huid geleiden de signalen van de elektrode en verbinden die met de stimulator.

De stimulator geeft een laag niveau elektrische stroom af. Via de elektrode worden er dan lichte elektrische impulsen overgebracht naar de zenuwen die de darmen en sluitspieren sturen. Met een afstandsbediening kan de elektrische stroom sterker of zwakker gemaakt worden om zo meer of minder impulsen uit te sturen.

Deze behandeling is echter niet voor iedereen mogelijk. Je behandelend arts zal met jou bespreken of je daarvoor in aanmerking komt.

03 HULP BIJ INCONTINENTIE

Ontlastingsincontinentie

Ongewenst stoelgang verliezen (ontlastingsincontinentie) is een onaangenaam probleem, waarbij het soms niet eenvoudig is om snel een passende oplossing te vinden. Er zijn echter verschillende hulpmiddelen verkrijgbaar waarmee je veilig de deur uit kan zonder angst te hebben dat anderen merken dat je ongewenst stoelgang verliest. Deze brochure kan helpen om beter je weg te vinden naar incontinentiemateriaal dat passend is voor jouw probleem.

Incontinentiemateriaal

Incontinentiemateriaal dat enkel gericht is op verlies van stoelgang, bestaat niet. Bestaand incontinentiemateriaal is voornamelijk voor urineverlies, maar kan ook gebruikt worden voor stoelgangsverlies. Er zijn enkele belangrijke factoren die de keuze mee bepalen:

- ▲ Verlies je ook urine?
- ▲ Wanneer, hoeveel en hoe vaak verlies je stoelgang?
- ▲ Is de ontlasting vast of eerder vloeibaar?
- ▲ Bij welk materiaal voel je je het meest comfortabel?

Er zijn verschillende merken die incontinentiemateriaal op de markt brengen. Het incontinentiemateriaal van het ene merk is groter of kleiner, dat van een ander merk dikker of juist dunner. Ook de vorm en de gebruikte materialen kunnen variëren. In het begin is het vooral een kwestie van uit te proberen wat voor jou het beste is.

Soorten materiaal

Een inlegger

- ▲ Breder en hoger aan de achterzijde en ze zijn ook voorzien van extra ruimte.
- ▲ Gemakkelijk om mee te nemen en weg te gooien na gebruik.
- ▲ Kan gemakkelijk onderweg verwisseld worden.
- ▲ Sluit goed aan tegen het lichaam en kan eenvoudig ter plaatse gehouden worden in het ondergoed door de kleefstrip.
- ▲ Is beschikbaar in veel verschillende soorten en maten, zodat je een product kan vinden dat precies geschikt voor je lichaam.
- ▲ Als je kiest voor een inlegger, zal je natuurlijk graag een zo klein mogelijke inlegger gebruiken. Het voordeel is dat het geen dikke laag vormt in je ondergoed, waardoor de kans klein is dat anderen het zien. Het mogelijke nadeel is dat de kans op lekkage iets groter wordt. Het is dus

belangrijk om te zoeken naar de juiste grootte waarbij je je comfortabel voelt en die toch voldoende bescherming biedt.

- ▲ Een relatief grote inlegger dragen is niet altijd even prettig, zeker als je een middag of avond buitenshuis wil vertoeven. De pants kan dan een betere oplossing zijn.
- ▲ Welke je ook kiest, alle inleggers zijn aan de buitenzijde voorzien van een ondoordringbare plastic laag die doorlekken voorkomt. Dat is ook waarom je best nooit twee inleggers op elkaar gebruikt: als de bovenste verzadigd is, kan de onderste de resterende dunne stoelgang niet opvangen, waardoor het mogelijk langs de inlegger via je benen naar beneden loopt.
- ▲ Let op: Speciale inleggers voor incontinentie voor stoelgang zijn niet voorzien van een plakstrip. De inlegger is daarvoor te groot. Draag bij dit type inlegger dus altijd nauw aansluitend ondergoed of een boxershort, om te voorkomen dat de inlegger verschuift.

De pants

- ▲ Sluit dankzij de elastiek goed aan, waardoor de kans op lekkage zeer klein is.
- ▲ De pants voelt als een comfortabel en elastisch broekje, wat voor veel mensen aangenaam is.
- ▲ Is in feite een broekje en inlegger ineen, dankzij de ondoordringbare buitenzijde en eventuele extra lekrandjes aan de zijkant. Daardoor biedt de pants veel zekerheid.
- ▲ Er kunnen echter enkele moeilijkheden zijn bij het gebruik: een pants moet je losscheuren bij het verschonen, waarbij de kans bestaat dat de stoelgang dan tegen je benen komt. Mogelijk moet je soms onderweg in een toilet verwisselen van pants. Daar moet je rekening mee houden bij de keuze.

De incontinentieslip

- ▲ Heeft een hoge absorptie, meer dan de pants.
- ▲ Door de incontinentieslip zelf vast te maken, zitten ze goed gefixeerd rond het lichaam, waardoor de kans op lekkage zeer klein is.
- ▲ Is beschikbaar in veel verschillende soorten en maten, zodat je een product kan vinden dat precies geschikt voor je lichaam.

Wat met maandverband?

Het is een logische gedachte om als eerste stap een maandverband of inlegkruisje te gebruiken, maar het is geen ideale oplossing. Maandverbanden en inlegkruisjes zijn niet gemaakt om darmvocht op te nemen, maar kunnen wel helpen bij minimaal urineverlies. Een grotere hoeveelheid vocht ineens kan het materiaal niet aan, wat voor lekkage kan zorgen. Bovendien blijft het net aan de achterzijde van je ondergoed minder goed zitten. Het verband kan verschuiven, waardoor een ongelukje wel goed zichtbaar wordt op kledij.

Keuze maken

Enkele tips die je een idee kunnen geven welk soort materiaal voor jou geschikt kan zijn:

- ▶ Verlies je maar een **beetje vaste stoelgang** en heb je de mogelijkheid om je te **verschonen**, dan volstaat een kleine inlegger met een lage absorptie.
- ▶ Verlies van **veel vaste stoelgang** kan opgevangen worden met een grote inlegger of een incontinentieslip.
- ▶ Bij verlies van **veel en dunne stoelgang of bijkomend urineverlies**, dan heb je een groter product nodig dat voldoende kan opvangen en dat heel goed is gefixeerd. Dat kan met een inlegger in een gewone onderbroek of boxershort, of een incontinentieslip of pants. Een inlegger kan je echter sneller verwisselen als die bevuild is, wat in sommige gevallen handiger kan zijn.
- ▶ Je fysieke **activiteitsniveau** zal een belangrijke rol spelen in de keuze van het incontinentiemateriaal. Als je erg actief bent en vaak sport, is een inlegger de beste keuze omdat deze meer discreet zijn en comfortabel aanvoelen om in te lopen.
- ▶ Als het incontinentiemateriaal tegen de huid drukt en schuurt, kan dat rode en branderige plekken geven. Vooral de **kwaliteit en de pasvorm** van het gebruikte materiaal spelen daarbij een belangrijke rol. Soms kiezen mensen voor te kleine hulpmiddelen omdat die minder zichtbaar zijn onder kleding, maar dat is niet altijd de beste keuze voor de huid.

Kleding

Als je zware inleggers of incontinentieslips gebruikt, is het belangrijk om de juiste kledij te kiezen. In wijdere en langere kledij zoals broeken, truien, rokken en jassen is incontinentiemateriaal nauwelijks te zien. Maar het belangrijkste is dat je je comfortabel voelt in de kledij die je draagt.

Tip: Om het incontinentiemateriaal **minder zichtbaar** te maken onder je kledij, kan je een aansluitende boxershort eroverheen dragen.

's Nachts

Je wil 's nachts natuurlijk ook goed beschermd zijn. Daarom geven we deze tips afhankelijk van je verlies 's nachts.

Weinig verlies

Je gebruikt best een inlegger specifiek voor incontinentie van stoelgang. Door de breedte, hoogte en speciale lekrandjes is de kans op lekkage aanzienlijk kleiner. Draagt ook best een nauwsluitend fixatiebroekje. Je kan ook je bed beter beschermen met een extra matrasbeschermer of onderlegger.

Matig verlies

Om veilig door de nacht te komen, is een zware inlegger voor incontinentie van stoelgang de beste oplossing, in combinatie met een fixatiebroekje. Een andere mogelijkheid is een incontinentieslip. Om het bed beter te beschermen is het aangeraden om een extra matrasbeschermer te gebruiken, al dan niet in combinatie met een onderlegger.

Zwaar verlies

Bij zwaar verlies van stoelgang 's nachts draag je best een extra incontinentieslip. Die zal alle stoelgang opvangen en absorberen. Uiteraard is het hier ook aangeraden om een extra matrasbeschermer te gebruiken, met als aanvullende bescherming een onderlegger.

Andere mogelijkheden bij incontinentie

Anale tampon

Een anale tampon vervangt de functie van de interne sluitspier. De tampon wordt ingebracht als een zetpil, eventueel met een applicator (inbrengstaaf). Ondanks het feit dat de anale tampon veel zekerheid en vrijheid biedt, kan niet iedereen die even goed verdragen. Het is belangrijk om de tampon diep genoeg in te brengen, zodat je geen oncomfortabel gevoel hebt. De anale tampon mag maximaal 12 uur ter plaatse blijven.

Het is wel aan te raden om eerst je behandelende arts te raadplegen als je de anale tampon wil gebruiken, want soms kan of mag het niet.

Anale irrigatie (darmspoeling)

Meer informatie vind je bij 'Hulpmiddelen bij LARS'.

04 HYGIËNE

Gebruik van incontinentiemateriaal

De combinatie van **warmte en vocht** is schadelijk voor de huid, vooral wanneer stoelgang in contact komt met de huid en daar enige tijd ter plaatse blijft. Het vocht bevat stoffen die de huid aantasten. Het broeierige klimaat onder de kleding verergert de irritatie. Door die blootstelling aan vocht kan de huid broos, rood, gevoelig en pijnlijk worden. Bij incontinentiemateriaal is de kans erg groot dat er een broeierig klimaat tussen het materiaal en de huid ontstaat, zeker tijdens warme periodes. Ook als je langere tijd op het incontinentiemateriaal zit, is het lastig om vocht en warmte af te voeren.

Het materiaal **regelmatig verschonen** is absoluut noodzakelijk, overdag bij voorkeur na elke stoelgang. 's Nachts is het mogelijk om het materiaal wat langer te gebruiken.

Deponeer gebruikte inleggers, pants, incontinentieslips of ander incontinentiemateriaal altijd in de **vuilnisbak**. Gooi incontinentiemateriaal nooit in het toilet omdat het spoelsysteem daardoor verstopt kan raken.

Huidverzorging

Beschadigde huid

De huid **beschermen en verzorgen** is erg belangrijk bij LARS. Als je vaak naar het toilet moet, is de kans groot dat je last krijgt van een **beschadigde huid**. Als stoelgang (en/of urine) in contact komt met die beschadigde huid kan dat leiden tot een ontsteking:

- ▲ Darmen bevatten spijsverteringssappen die het voedsel afbreken zodat het lichaam de voedingsstoffen kan gebruiken. Die sappen kunnen je huid beschadigen als die ermee in contact komt, bv. bij diarree of stoelgangsverlies.
- ▲ De huid vaak reinigen zorgt voor wrijving, wat voor een extra beschadiging van de huidbarrière zorgt.
- ▲ Bacteriën in de stoelgang kunnen jeuk veroorzaken.
- ▲ Soms kan het gebied rond de anus geïnfecteerd zijn.
- ▲ Als je ook incontinent bent voor urine, is er een grotere kans op huidproblemen, omdat de urine en de ontlasting samen reageren.
- ▲ Mensen die geen gezonde, evenwichtige voeding eten, niet genoeg drinken of weinig bewegen hebben meer kans op huidproblemen.

Algemene tips

Met een goede persoonlijke hygiëne is het vaak mogelijk om huidletsels en pijn te voorkomen. De volgende tips kunnen je helpen:

- ▲ Veeg je altijd voorzichtig af met zacht toiletpapier.
- ▲ Gooi elk stukje papier na één keer afvegen weg, zodat je de plek die je net hebt afgeveegd niet opnieuw vuil maakt.
- ▲ Was, indien mogelijk, rond de anus als je stoelgang gemaakt hebt. Misschien kan je een douchehulpstuk gebruiken en met je billen over de rand van het bad gaan zitten.
- ▲ Vermijd washandjes en sponzen om te wassen, die kunnen soms ruw zijn.
- ▲ Gebruik geen ontsmettingsmiddelen in het waswater, want die kunnen prikken. Gewoon lauw water is het beste.
- ▲ Vermijd producten met een sterk parfum, zoals geparfumeerde zeep, talkpoeder of deodorant op je billen.
- ▲ Gebruik geen babydoekjes om je af te vegen, die bevatten alcohol en vermijd je best.
- ▲ Droog de huid heel voorzichtig af. Dep voorzichtig met zacht toiletpapier of een zachte handdoek en wrijf niet.
- ▲ Draag katoenen ondergoed om de huid te laten ademen.
- ▲ Vermijd strakke jeans en andere kleren die over het gebied kunnen schuren. Vrouwen kunnen meestal het best panty's vermijden.
- ▲ Gebruik niet-biologisch waspoeder voor ondergoed en handdoeken.
- ▲ Als je een inlegger moet dragen voor incontinentie, zorg ervoor dat er geen plastic in contact komt met je huid en gebruik een inlegger met een zacht oppervlak.

Reiniging

Wassen met water

De huid vaak wassen met water en zeep wordt niet aangeraden. Gewone zeep heeft een te hoge pH-waarde (zuurtegraad) en tast de bovenste laag van de huid aan. Het is beter om de huid te reinigen met een olie of met een pH-neutraal reinigingsschuim (bv. Menalind® of TENA®).

Bij reinigen is het belangrijk om wrijving te vermijden. Droogdeppen is dus beter.

Wassen zonder water

Van het merk TENA® bestaat een volledig gamma van producten waarmee je je verzorgend kan wassen en de huid kan reinigen zonder water. Die zijn een mild alternatief voor water en zeep. Ze reinigen en beschermen zelfs de meest gevoelige en kwetsbare huid. Het assortiment bevat ook een heel aantal huidverzorgingsproducten voor incontinentiezorg.

Belangrijk is dat je de huidplooien voldoende droog dekt, zodat er geen vochtig milieu ontstaat, wat zorgt voor een verhoogde kans op (schimmel)infectie.

Huidbescherming

Gebruik

Een crème of pasta aanbrengen zorgt voor een beschermende laag tussen de huid en de stoelgang. Gebruik maar een kleine hoeveelheid, breng een dunne laag aan en wrijf dat zachtjes in. Grote hoeveelheden crème kan het gebied zweterig en oncomfortabel maken. Zorg ervoor dat de oude laag crème is afgewassen voordat je meer aanbrengt. In principe mag er geen oude laag crème meer zichtbaar zijn, want die moet goed ingewreven worden bij aanbrengen.

Crèmes

In een crème worden onder andere water en vet met elkaar gemengd. Om een beschermende werking te hebben tegen stoelgang, gebruik je best een crème die de volgende ingrediënten bevat: petroleum, zinkoxide, dimethicone of ureum.

Voorbeelden van crèmes zijn: Cicalfate® (Avene), Cicaplast® (La Roche Posay), Bepanthol® of Bepanthen® (Bayer), Brava® (Coloplast) of Cavilon® (3M).

Pasta

Pasta heeft een vastere vorm dan een crème. Er zit meer dan 40% poeder in, waardoor het moeilijker is om open te smeren. De pasta hecht zich aan natte en ontvelde huid en is moeilijker te verwijderen. Het kan een alternatief zijn voor een crème, maar omdat het moeilijker te verwijderen is, geven we er geen voorkeur aan voor overdag. Het 's avonds voor het slapen aanbrengen kan zeker wel.

Om de pasta(resten) te verwijderen gebruik je best remove spray of swabs. Dat zal minder pijn doen. Om groene klei te verwijderen, gebruik je best lauw water met eventueel een zachte zeep.

Voorbeelden van pasta's zijn: Groene klei (Laïno®), Dermocrem® (Teva Pharma), Inotylol® (Urgo).

Spray als bescherm laag, barrièrespray

Bescherm spray kan enkel op intacte huid worden aangebracht. Ze zijn transparant en hoeven niet verwijderd te worden. Het is belangrijk om te weten dat ze niet hechten op niet-intacte huid (wonden).

Toch zijn deze producten zeker niet als eerste keuze aan te raden, omwille van de kleefkracht die ze geven. Als de spray aan de huidplooien wordt aangebracht, is de kans groot dat de huidplooien aan

elkaar kleven of de huid verkleeft met het incontinentiemateriaal, met een verhoogd risico op huidletsels als gevolg. Als je de spray aanbrengt, is het belangrijk dat je die voldoende laat nadrogen voordat je het incontinentiemateriaal gebruikt. Daarnaast is het ook belangrijk dat je geen laag op laag gaat sprayen, omdat zich dan een 'filmlaag' kan vormen en de huid daardoor niet meer goed kan ademen.

Voorbeelden van sprays zijn: Brava® (Coloplast) of Cavilon® (3M).

Spray als hulpmiddel tegen irritatie

Deze spray met zink werkt zuiverend en kalmerend bij huidirritaties aan het huidoppervlak en is eenvoudig in gebruik.

Een voorbeeld hiervan is Serozinc® (La Roche-Posay).

Magistrale bereiding: LARS-pasta

Onderstaande magistrale bereiding werd samengesteld op basis van ervaringen van patiënten die behandeld werden in het UZ Gent. Je kan met onderstaande samenstelling naar je apotheek gaan om te laten maken.

Menthol	0.2% = 0,04 g	Jeukstillend en verkoelend
Zinkoxide	32% = 6,4 g	Beschermend en licht indrogend
Calamine	8% = 1,6 g	Verzachtend en kalmerend
Hamamelis	8% = 1,6 g	Samentrekkend
Glycerine	1% = 0,2 g	Bevochtiger
Unguentum simplex	Ad 20 g	Vetfase

Glijmiddel (bij anale irrigatie)

Doe je aan anale irrigatie (darmspoeling), dan gebruik je best glijmiddel (bv. KY-gel) op het uiteinde van de conus om de huid preventief te beschermen. Als je al huidproblemen hebt, kan je ook een beschermende zalf gebruiken.

05 OMGAAN MET LARS

Jij en je gezin

LARS is voor veel patiënten persoonlijk ook erg ingrijpend. De combinatie van klachten is voor de meeste patiënten zeer lastig en zorgt voor onzekerheid. Vaak is de onvoorspelbaarheid van LARS het moeilijkste om mee om te gaan. Het ene moment zijn er veel klachten en de volgende dag dan weer minder. Dat de klachten ook op ieder moment van de dag beginnen, maakt dat omgaan met LARS erg moeilijk is. De constante staat van paraatheid, vooral dan de vraag wanneer de klachten al dan niet de kop zullen opsteken, maakt dat dit zowel fysiek als emotioneel zal doorwegen. Heb je nood aan **ondersteuning**, dan kan je behandelteam je verwijzen naar de psychologen in het UZ Gent. Je kan ook zelf contact opnemen met een psycholoog.

Daarnaast is er vaak ook het effect van LARS op het gezinsleven: dat draait bij velen rond stoelgangproblemen. Het kan daardoor moeilijker zijn om bepaalde rollen in het gezin op dezelfde manier op te nemen als voorheen. Om op een vlottere en luchtigere manier met kleine kinderen te communiceren over LARS, werd een klein prentenboekje gemaakt: 'Het verhaal van Lars de panda'. Vraag ernaar bij je hulpverlener.

Je omgeving

LARS is weinig bekend in de maatschappij en de stoelgangsproblemen die ermee gepaard gaan, zijn nog vaak **taboe**. Het beheerst een groot deel van je leven, maar het taboe maakt het voor sommigen moeilijk om er open over te spreken. Dat versterkt een gevoel van isolement. Veel patiënten geven aan dat mensen uit de omgeving LARS minimaliseren of zelfs onderschatten. Een gesprek wordt al snel afgeblokt of zelfs vermeden omdat anderen zich daarbij ongemakkelijk voelen.

LARS is vaak ook **niet zichtbaar** voor mensen buiten je vertrouwde omgeving. Patiënten merken dat de omgeving niet altijd begrip blijft hebben, net omdat het onzichtbaar is en vaak ook een langere periode duurt. De maatschappij is op dit vlak ook erg ongeduldig, er wordt verwacht dat het snel beter zal zijn.

Contacten met lotgenoten kan voor sommigen dan een meerwaarde zijn, net omdat zij wel weten wat je meemaakt en je situatie dus volledig begrijpen. Je zit onmiddellijk op dezelfde golflengte, daarom zijn lotgenoten een goede en geloofwaardige gesprekspartner. Ze kunnen helpen om het syndroom te normaliseren.

NOTA'S

Gastro-intestinale heekunde

Ingang 12, route 1325

T +32 (0)9 332 95 00, elke werkdag van 8.30 tot 17 uur

E polibas@uzgent.be

www.uzgent.be/gastro-intestinale-heelkunde

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

