

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Giltig från: 2025-02-24

Innehållsansvar: Sofia Sandberg, (soflu13), Överläkare

Giltig till: 2027-02-04

Granskad av: Sofia Sandberg, (soflu13), Överläkare

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

LARS, omhändertagande av patienter med främre resektionssyndrom (LARS) efter rektalcancerkirurgi

Revideringar i denna version

2025-02-04 Ändrat område för verksamhet Kirurgi Östra från 2 till 5.

Syfte

Denna rutin syftar till att skapa enhetlig uppföljning av patienter med främre resektionssyndrom

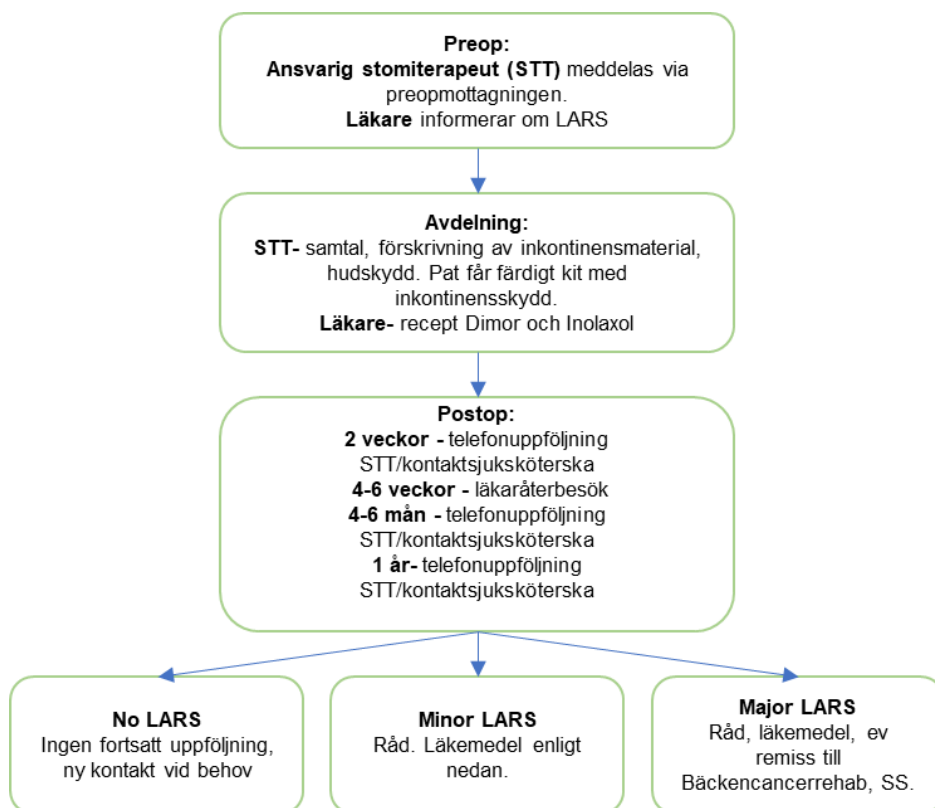
(Low Anterior Resection Syndrome- LARS) efter rektalcancerkirurgi. LARS är vanligt efter ändtarmskirurgi och kännetecknas av täta trängningar till avföring, fragmenterad avföring (flera avföringar under några timmar), läckage av gas eller avföring samt känsla av ofullständig tarmtömning. Hittills beskrivna riskfaktorer utgörs bland annat av låg anastomos/låg tumörhöjd, perioperativ strålning, anastomosläckage samt avlastande stomi.[1] LARS-score (se nedan) kan användas för gradering.[2] Behandlingen är individuell och symptomstyrd.

Arbetsbeskrivning

Se flödesschema nedan. Patienter med låg främre resektion med avlastande stomi följs av stomiterapeut (STT). Patienter med hög främre resektion utan stomi följs av kontaktsjuksköterska.

För läkare gäller:

Patienten ska informeras om risk för LARS vid operationsanmälan primäroperation, operationsanmälan stominedläggning samt vid preop. Vid utskrivning från avdelning ska Dimor och Inolaxol förskrivas- Dimor (individuell dosering, t.ex. 1-2 tabletter vid behov 30-60 min *före måltid* samt 2 tabletter före sänggående vid nattliga trängningar) samt Inolaxol (1-3 dos vid behov). Vid uppföljning bedömning av tarmfunktion enligt LARS-score samt hur besvärad patienten är.



Råd:

Rekommendera **pall för fötterna vid toalettbesök.**

Toalettgympa - träna på att slappna av och hålla emot trängningsreflexen. Om patienten kan hålla emot avföringen ett par minuter kommer trängningen att avta.

Bäckenbottenträning - remittera till Bäckencancerrehab, SS, alternativt patientinstruktioner på

<https://eftercancer.se/hem/losning/backenbottentraning/>. Krav för remiss till Bäckencancerrehab är att patienten har genomgått strålning samt behandlats i kurativt syfte.

Avseende **kost** finns begränsad evidens och patienten får prova sig fram. En del patienter upplever förbättring av probiotika.

Medicinsk behandling:

Tömningssvårigheter och fragmenterad avföring behandlas med bulkmedel (t.ex. Inolaxol, Vi-Siblin, Lunelax). Undvik osmotiska preparat såsom Laktulos, Makrogol. Minilavemang (Resulax) kan ges för mer effektiv tarmtömning.

Lös avföring, läckage och trängningar behandlas med antidiarroikum (Loperamid, Dimor, Imodium). Börja med 1-2 tabletter 30-60 min före måltid. Om nattliga trängningar 2 tabletter före sänggåendet.

Besvärande gasbildning kan behandlas med Dimetikon (Minifom®) 200 mg, 3-4 kapslar per tillfälle, ingen övre dosgräns.

Övriga preparat som kan övervägas vid kolikartade buksmärter är antikolinergika (Papaverin, 2-3 tabletter vid behov eller Egazil 0,2 mg, 2-3 tabletter vid behov). Vid långvariga problem kan rubbad bakterieflora uppstå, med kolonisering av kolonflora till tunntarmen, behandling Flagyl 400mg 1x3 alternativt Ciprofloxacin 500mg 1x2 i 10 dagar.

Övrig behandling:

Transanal irrigation har i små studier visat ge minskat antal tarmtömningar och ökad livskvalitet.^[3] Kan övervägas vid major LARS. Via inkontinensmottagningen kan detta läras ut via stomiterapeut. Permanent stomi (kolostomi) kan övervägas vid major LARS och om patienten inte har svarat på annan behandling.

Ansvar

Samtliga personal på verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att arbeta utefter denna rutin.

Verksamhetschef, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att rutinen är känd och följs.
Verksamhetschef ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Sektionschef kolorektalsektionen, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i MedControl PRO.

Kunskapsöversikt

1. Bregendahl S, Emmertsen KJ, Lous J, Laurberg S. Bowel dysfunction after low anterior resection with and without neoadjuvant therapy for rectal cancer: a population-based cross-sectional study. *Colorectal Dis.* 2013;15(9):1130-9.
2. Emmertsen KJ, Laurberg S. Low anterior resection syndrome score: development and validation of a symptom-based scoring system for bowel dysfunction after low anterior resection for rectal cancer. *Ann Surg.* 2012;255(5):922-8.
3. Martellucci J, Sturiale A, Bergamini C, Boni L, Cianchi F, Coratti A, et al. Role of transanal irrigation in the treatment of anterior resection syndrome. *Tech Coloproctol.* 2018;22(7):519-27.

Uppföljningsrutinen följer rekommendationerna från det nationella vårdprogrammet för Bäckencancerrehabilitering:

<https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/funktionella-besvar-efter-cancer-i-backenet/vagledning-for-backenrehabilitering/3.-mag-tarmbesvar#3.13-low-anterior-resection-syndrome-lars>

Granskare

Sofia Sandberg, överläkare, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Maria Reinwalds, avancerad specialistsjuksköterska, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Jeanette Fingren, stomiterapeut/specialistsjuksköterska, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Eva Angenete, överläkare, professor, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Dan Asplund, sektionschef kolorektalsektionen, verksamhet Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Patient-data:

Datum:

Tarmfunktionsenkät

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.

LARS SCORE

Kryssa	Fråga	Poäng
Finns det tillfällen då du inte kan kontrollera gaser?		
<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 dygn	4
<input type="checkbox"/>	4-7 gånger per dygn	2
<input type="checkbox"/>	1-3 gånger per dygn	0
<input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång per dygn	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

Ifylls av läkare / sjuksköterska:

0-20: No LARS 21-29: Minor LARS 30-42: Major LARS

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Innehållsansvar: Sofia Sandberg, (soflu13), Överläkare

Granskad av: Sofia Sandberg, (soflu13), Överläkare

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-194

Version: 7.0

Giltig från: 2025-02-24

Giltig till: 2027-02-04