

Regionalt vårdprogram Gastrointestinala problem inklusive Low Anterior Resection Syndrome

Efter resektion av rektum och rekonstruktion med anastomos uppstår försämring av tarmfunktionen, vanligen kallat Low Anterior Resection Syndrome (LARS). Strålbehandling försämrar funktionen. Detta påverkar patientens livskvalitet. Gastrointestinala problem kan uppstå även efter kolonresektion. Vid uppföljning efter kolorektalcancerbehandling ska patienter med problem identifieras och behandling och eventuellt utredning inledas. Mer information finns på

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/backencancerrehabilitering/vardprogram/mag-tarmbesvar/>

Symptom vid LARS utgörs av en eller flera av:

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

Identifiera problemet

Målet är att informera om potentiella gastrointestinala problem före cancerbehandling respektive före och i samband med stominedläggning, identifiera patienter med gastrointestinala problem vid återbesök/uppföljning efter stominedläggning och vid uppföljning efter rektalcancerbehandling.

Risken för LARS kan värderas preterapeutiskt i denna modell:

https://www.pelicancancer.org/our-research/bowel-cancer-research/polars/?doing_wp_cron=1592474096.7301180362701416015625

Man kan t.ex. identifiera problem med hjälp av LARS score;

https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/backenrehabilitering/lars-score_191516.pdf.

Behandling

- Behandlingen går ut på att patienten ska få mer kontroll över sina tarmtömningar. Detta innebär att patienten kan behöva behandling för att binda ihop avföringen som ofta är fragmenterad. Problem med tömningssvårigheter och fragmenterad avföring behandlas med bulkmedel, vilket binder ihop fragmenterad avföring samt motverkar både förstoppning och diarré.
- Läkemedel som hämmar tarmmotoriken (loperamid) motverkar diarré och trängningar och därmed risken för läckage.
- Det finns viss evidens för att bäckenbottenträning kan medverka till förbättring av symptomen.
- Tarmtömning kan bli lättare med fotpall vid toaletsittande. Man kan lättare slappna av i bäckenbottenmuskulaturen med skarp vinkel i höfterna.
- Så kallad ”toalettgymna” hjälper framför allt mot trängningar. Patienten ska träna på att stå emot trängningsreflexen så att hen inte ska uppleva det som så bråttom att komma till toalett varje gång en trängningskänsla uppstår. ”Toalettgymnan” beskrivs översiktligt nedan och finns detaljerat i patientinformationen om tarmbesvär.

Matvanor och kostråd

Det viktigaste rådet är att oregelbundna matvanor ger oregelbunden tarmfunktion. En förutsättning för regelbunden och förutsägbar tarmfunktion är alltså regelbundna matvanor. Det finns begränsad evidens avseende diet, men vissa patienter beskriver ökade besvär av gasbildande föda som lök, vitlök, kål och andra svårsmälta grönsaker samt kolsyrad dryck. 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 men evidensen är sparsam. 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. Kostråd finns i patientinformation om tarmbesvär.

Medicinering

- Bulkmedel, gärna FiberHUSK, vilket köpes i vanlig mataffär eller receptfritt på apotek. Starta med ½ tsk/dag. Öka till 1 tsk/dag efter 1 vecka om det tolereras. Avsikten är att avföringen ska bli sammanhängande med bra konsistens som är lätt att tömma. Var försiktig med bulkmedel till kvällen, eftersom det kan ge orolig mage nattetid. Alternativ till husk är Vi-Siblin eller Inolaxol. Starta med en dos per dag, kan ökas vid behov. Avsikten är att avföringen ska ha en bra konsistens som är lätt att tömma. **Undvik** osmotiska preparat såsom Laktulos, Makrogol, vilka ger lös avföring och trängningar.
- Antidiarriikum; Loperamid, Dimor eller Imodium. Mot lös avföring, läckage och trängningar. Börja med ½-1 tablett 30-60 minuter före måltid. Dela tabletten ytterligare vid förstoppningstendens eller öka till 2 tabletter om avföringen är fortsatt lös. Om patienten har nattliga trängningar rekommenderas ½-2 tabletter före sänggåendet men var observant på förstoppning och sänk då dosen. Förskriv tabletter som är delbara, inte kapslar, vilka inte är delbara. Loperamid kan också användas profylaktiskt för att hålla tarmen lugn inför t.ex. biobesök, middagar eller promenader.
- Vid besvärande gasbildning Dimetikon (Minifom) 200 mg, 3-4 kapslar per tillfälle, ingen övre dosgräns.
- Rubbad bakterieflora eller bakteriell överväxt i tunntarmen kan uppstå efter kirurgi och/eller strålning. Misstänk detta vid bubblig mage, ovanligt illaluktande avföring. Tillfällig medicinering med antibiotika som täcker kolonfloran kan då vara effektiv, i första hand Flagyl 400 mg tre gånger dagligen i 10 dagar. I andra hand Ciprofloxacin 500 mg två gånger dagligen, i 10 dagar.
- Vid misstanke om gallsaltsmalabsorption (illaluktande gaser och avföring, mycket gaser, avföring som är svår att spola ned), kan gallsaltsbindande läkemedel provas: Dospulver Questran (kolestyramin, finns generika) 4 mg ½-1 x 1 upp till 4 mg x 2. Trappa upp behandlingen för att undvika biverkningar: först ½ påse dagligen i 1 v och öka successivt. Ibland blir effekten bättre om pulvret intas till natten. Pulvret bör intas 1 timme före eller 4-6 timmar efter annan medicinering för att undvika möjlig inverkan på deras absorption. Kapslar Lestid eller Cholestagel (kolesevalam) är alternativ till kolestyramin, men Lestid har varit restnoterat långa tider och Cholestagel är endast subventionerat vid familjär hyperkolesterolemi. Att kraftigt reducera fettintaget via kosten kan också provas. Detta bör alltid ske i samråd med dietist. Vid svår gallsaltsmalabsorption kan det vara nödvändigt med både medicinering och fettreducerad kost. Patienter som står på gallsaltsbindande läkemedel under lång tid kan drabbas av brist på fettlösliga vitaminer, vilket alltså ska kontrolleras vid mångårig behandling.

Tarmtömningsträning, ”Toalettgympa”

”Toalettgympa” innebär att man tränar på att stå emot trängningar till avföring. Oro för att få avföringsläckage kan innebära att minsta avföringsträngning leder till omedelbart toalettbesök. Detta i sin tur kan stimulera ännu tätare trängningar. Patienten bör träna på att:

- slappna av och hålla emot trängningsreflexen. Det är ok om det bara går några sekunder i början – det blir bättre med tiden. Instruera om att slappna av och andas lugnt och försöka hålla sig. Patienten kan göra detta inne på toaletten om det känns för osäkert annars. Om patienten kan hålla emot avföringen ett par minuter kommer trängningen att avta. Gradvis kommer patienten kunna öka tiden och avståndet till toaletten. Detaljerad information finns i patientinformation om tarmbesvär.
- kombinera ovanstående träning med bäckenbottenträning. Detaljerad information finns i patientinformation om Bäckenbottenträning.
- Patienten kan också hänvisas till www.eftercancer.se för mer information.

Miniskölj och Transanal irrigation (TAI)

Vid känsla av ofullständig tarmtömning kan patienten prova med minilavemang, t.ex. Resulax eller s.k. bollspruta (miniskölj). Om detta är otillräckligt kan patienten föreslås tarmtömning via transanal irrigation. Flera olika system finns på marknaden. Stomisjuksköterska eller vissa specialistsjuksköterskor kan instruera om detta.

Inkontinensskydd

Patienten måste vid behov få tillgång till inkontinensskydd. Det finns flera sorter varav några luktreducerande. Sjuksköterska med förskrivningsrätt kan förskriva sådana.

Vid behov av hjälp med uppföljning av patientens tarmsymptom

Skriv remiss till Bäckencancerrehabmottagningen på Centrum för Cancerrehabilitering.

Kvarstående problem

Vid kvarstående problem trots behandling enligt ovan, överväg remiss till gastroenterolog med förståelse för den cancerbehandling som patienten har genomgått.

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

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
6	2023-06-20	Medicinering justerad, info om matvanor justerad, tillägg om TAI, tillägg av info om Bäckencancerrehabmottagning.	Annika Sjövall
5	2022-08-18	Medicinering justerad, tillägg av att gastroenterologremiss kan vara indicerad.	Annika Sjövall
4	2021-07-02	Medicinering justerad och kompletterad	Annika Sjövall
3	2020-06-16	Titeln ändrad, medicinering justerad och kompletterad, enkät borttagen, hänvisning till RCC	Annika Sjövall
2	2017-01-18	Toalettgympa tillagt	Annika Sjövall
1	2015-05-31		Utarbetad av: Christian Buchli, Annika Sjövall Godkänt och fastställt av Vårdprogramgruppen för kolorektalcancer Stockholm-Gotland