

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 orsakas av olika diagnoser och kan ibland 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:

- Tåta 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 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.pelicanancer.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, för snävare vinkel i höfterna.
- Så kallad toalettgympa tycks kunna hjälpa patienter. Det innebär framför allt att 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. Toalettgympan beskrivs översiktligt nedan och finns detaljerat i patientinformationen om LARS.

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. Kostråd finns i patientinformation om LARS.

Medicinering

- Bulkmedel, gärna FiberHUSK. 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.
Alternativt Vi-Siblin, Lunelax 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.
- Antidiarrokum; Loperamid, Dimor eller Imodium. Mot lös avföring, läckage och trängningar. Börja med 1-2 tabletter 30-60 minuter före måltid. Dela tabletten vid förstoppningstendens. Om nattliga trängningar ½-2 tabletter före sänggåendet. Observans på förstoppning, sänk då dosen. Dimor är delbara.
Kan också användas profylaktiskt för att hålla tarmen lugn inför t ex biobesök, middagar eller promenader.
- Vid ofullständig tarmtömning eller fragmenterad avföring trots ovanstående medicinering, ordinera minilavemang, t.ex. Resulax eller miniskölj.
- Vid besvärande gasbildning Dimetikon (Minifom) 200 mg, 3-4 kapslar per tillfälle, ingen övre dosgräns.
- Rubbad bakterieflora 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 gallsyramalabsorption (illaluktande gaser och avföring, mycket gaser, avföring som är svår att spola ned trots antibiotikabehandling), kan gallsyrabindande 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. För att uppnå bättre effekt kan 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.
Alternativt dospåse Lestid (kolestipol) 5 g 1/2 påse per dag initialt som kan ökas upp till 30 g per dag, eller Lestid 1 g 3-4 kapslar vid större måltid, 2 kapslar vid mellanmål. Dosen bör ökas gradvis för att minska risken för mag-tarmbiverkningar. Inga kända läkemedelsinteraktioner finns för detta preparat.
Alternativt Cholestagel (kolesevalam) 625 mg. Startdos 3 tabletter två gånger dagligen i samband med måltid eller 6 tabletter en gång per dag i samband med måltid. Maximal rekommenderad dos är 7 tabletter per dag. Somliga patienter upplever mindre biverkningar av Cholestagel jämfört med Questran och Lestid. Cholestagel subventioneras dock endast vid familjär hyperkolesterolemi. Tänk på att efterhöra samtidig behandling med warfarin, digoxin, Levaxin eller metformin då behandling med Cholestagel kan interagera och minska/öka effekten av dessa läkemedel.

Att kraftigt reducera fettintaget via kosten kan också provas. Detta bör alltid ske i samråd med dietist.

Patienter som står på gallsyrabindande läkemedel under lång tid kan drabbas av brist på fettlösliga vitaminer, vilket alltså ska kontrolleras vid mångårig behandling.

- Vid kolikartade buksmärter kan antikolinergika provas, i första hand i form av Egazil® (0,2 mg, 2–3 tabletter, 1-2 ggr dagligen).

Toalettgympa

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 LARS.
- kombinera ovanstående träning med bäckenbottenträning. Detaljerad information finns i patientinformation om Bäckenbottenträning.
- Patienten kan också hänvisas till www.eftercancer.se för mer information.

Inkontinensskydd

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

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
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