

Dzīve ar zemas priekšējās rezekcijas sindromu jeb LARS

Rokasgrāmata pacientiem



Saturs

Priekšvārds

- 8** Taisnās zarnas vēzis, tā ārstēšana un LARS
- 11** Kas ir LARS un kā tas izpaužas?
- 12** *LARS attīstības riska faktori*
- 14** *Kā LARS izpaužas?*
- 15** *LARS raksturīgākie simptomi*
- 16** *LARS simptomu sekas un ietekme uz dzīves kvalitāti*
- 17** **Kā palīdzēt mazināt simptomus un uzlabot dzīves kvalitāti?**
- 18** *Uzturs un ēšanas paradumi*
- 21** *LARS dienasgrāmata*
- 22** *Tualetes apmeklējums un ieteicamais aprīkojums*
- 24** *Fiziskās aktivitātes*
- 26** *Vēdera masāža*
- 27** *Mazā iegurņa fizioterapija*

28	<i>Medikamenti un uztura bagātinātāji</i>
29	<i>Transanāla zarnu skalošana</i>
30	<i>Sakrālā neiromodulācija</i>
31	<i>Pastāvīga stoma</i>
32	Dzīve ar LARS. Pacientu stāsti
41	Biežāk uzdotie jautājumi
47	Kur vērsties pēc palīdzības?
57	Noderīgi rīki
58	<i>LARS novērtējuma skala</i>
60	<i>LARS dienasgrāmata</i>
64	<i>Bristoles fēču skala</i>
65	Vārdnīca
68	Izmantotā literatūra
72	Autori un līdzautori



Priekšvārds

Šis ir izglītojošs materiāls pacientiem par LARS jeb taisnās zarnas zemas priekšējās rezekcijas sindromu (angļu valodā – *Low Anterior Resection Syndrome* jeb LARS). Ar LARS lielākoties saskaras taisnās zarnas vēža pacienti, kuriem zarnu vēža ārstēšanas laikā ir veikta taisnās zarnas operācija un ir izgriezta kāda taisnās zarnas daļa vai visa taisnā zarna. Lai gan rokasgrāmata galvenokārt paredzēta taisnās zarnas vēža pacientiem, tajā sniegtie ieteikumi var būt noderīgi arī cilvēkiem, kuriem līdzīgas izmaiņas taisnās zarnas anatomijā vai nervu darbībā radušās citu slimību vai to ārstēšanas rezultātā.

LARS ir simptomu kopums, ko raksturo izmaiņas zarnu darbībā un zarnu darbības traucējumi, piemēram, nepieciešamība apmeklēt tualeti nekavējoties vai biežāk nekā pirms zarnu vēža vai citas slimības ārstēšanas.

Šis materiāls tapis ar mērķi izglītēt pacientus, viņu tuviniekus un aprūpētājus par LARS, lai palīdzētu uzlabot pacientu dzīves kvalitāti. Rokasgrāmatā sniegtā informācija būs noderīga arī veselības aprūpes profesionāļiem, kuri ikdienā strādā ar potenciālajiem vai esošajiem LARS pacientiem.

Materiālā apkopota informācija par LARS un tā simptomiem, kā arī sniegti padomi par to, kā šos simptomus atvieglot un mazināt to ietekmi uz pacienta ikdienu.

Šeit lasāmi arī LARS pacientu pieredzes stāsti. Atsevišķi izcelti pacientu biežāk uzdotie jautājumi, uz kuriem atbildes snieguši veselības aprūpes profesionāļi. Rokasgrāmatas noslēgumā atrodama kontaktinformācija par to, kur meklēt profesionālu atbalstu un palīdzību.

Izglītojošais materiāls tapis ar Eiropas gremošanas trakta audzēju pacientu jumta organizācijas *Digestive Cancers Europe* finansiālu atbalstu, kas saņemts grantu konkursā. Rokasgrāmata izstrādāta ciešā ārstu un pacientu sadarbībā, tās veidošanā piedalījušies Latvijas ārsti proktologi, onkologi-ķirurgi, recenzente ir onkoloģijas māsa no Beļģijas, kura ikdienā strādā ar LARS pacientiem. Izstrādē piedalījušies arī zarnu vēža pacienti no Latvijas onkoloģijas pacientu organizāciju apvienības *Onkoalianse* un zarnu vēža pacientu biedrības *EuropaColon Latvija*. Ar saviem stāstiem dalījušies pacienti no Latvijas, Austrālijas un Amerikas Savienotajām valstīm, atspoguļojot dažādas pieredzes un iespējas, un iedvesmojot domāt plašāk par to, kā uzlabot pacientu dzīves kvalitāti Latvijā.



Taisnās zarnas vēzis, tā ārstēšana un LARS

Taisnās zarnas vēzis ir ļaundabīgs audzējs, kas attīstās taisnajā zarnā. Kolorektālais jeb resnās un taisnās zarnas vēzis ir trešais biežāk sastopamais ļaundabīgais audzējs Latvijā un pasaulē (tas veido apmēram 10 % no visiem ļaundabīgajiem audzējiem¹, no kuriem taisnās zarnas vēzis skar aptuveni 1/3 šo pacientu²).

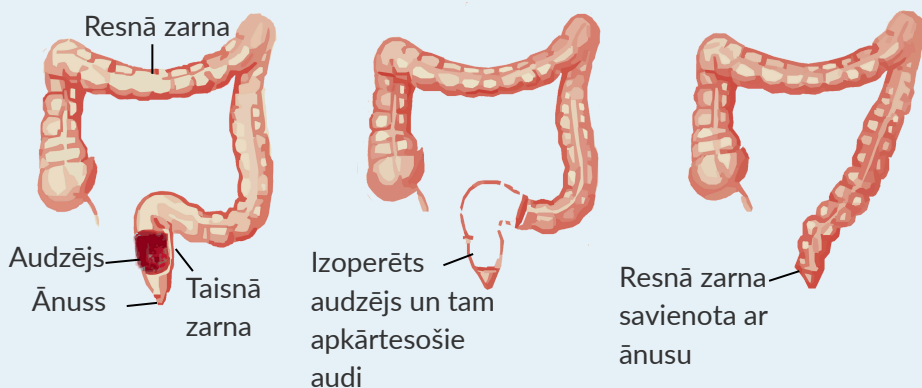
Saslimstība ar zarnu vēzi gan Latvijā, gan Rietumu pasaulē pieaug. Pēdējās desmitgadēs strauji palielinās arī jaunu pieaugušo saslimstība ar zarnu vēzi, īpaši – ar taisnās zarnas vēzi. Prognozes liecina, ka 2030. gadā aptuveni viens no četriem taisnās zarnas vēža pacientiem būs jaunāks par 50 gadu vecumu³.

Ja vēzis tiek atklāts, pirms tas izplatījies ķermenī, deviņus no desmit pacientiem ir iespējams izārstēt un viņi turpina dzīvi vismaz 5 gadus pēc vēža ārstēšanas⁴. Lai šie cilvēki spētu pilnvērtīgi atgriezties sociālajā dzīvē, bet daļa no viņiem – arī darba dzīvē, ir ļoti svarīgi nodrošināt efektīvu, visaptverošu, uz dzīves kvalitātes uzlabošanu vērstu medicīnisko aprūpi arī pēc vēža ārstēšanas.



Viena no galvenajām taisnās zarnas vēža ārstēšanas metodēm ir operācija – taisnās zarnas priekšējā rezekcija ar pilnīgu vai daļēju zarnas apkārtējo audu izņemšanu (mezorektālu ekscīziju). Šāda operācija ir taisnās zarnas vēža ķirurģiskās ārstēšanas “zelta standarts”, jo tā samazina vēža atgriešanās risku. Operācijas laikā tiek izveidots savienojums starp atlikušo taisno zarnu un resno zarnu, ko sauc par anastomozi.

Taisnās zarnas rezekcija ar anastomozi



Operācijas laikā nereti vēdera priekšpusē no tievajām zarnām tiek izvadīta pagaidu stoma (ileostoma) – mākslīga atvere, pa kuru zarnu saturs tiek izvadīts vēdera priekšpusē piestiprinātā maisiņā. Tas tiek darīts, lai ļautu operētajai zarnu savienojuma vietai pienācīgi sadzīt. Stoma parasti tiek slēgta pēc 3-4 nedēļā vai arī vēlāk, ja pacientam nepieciešams saņemt ķīmijterapiju vai arī pēc operācijas rodas sarežģījumi.

Atkarībā no pielietotās ārstēšanas pacientam pēc terapijas pabeigšanas var būt izmainīta zarnu darbība. Aptuveni 80 % pacientu, kam veikta anālā sfinktera muskuli saglabājoša operācija, attīstās vieglākas vai smagākas pakāpes LARS jeb zemas priekšējās rezekcijas sindroms^{5,6}. Pacientam var būt sūdzības par vienu vai vairākiem simptomiem, kas saistīti ar zarnu trakta diskomfortu. Šie simptomi var būtiski ietekmēt pacienta dzīves kvalitāti⁷. LARS sindroma smagumu ietekmē dažādi riska faktori (lūdz, skatīt infografiku 12. lpp.).

Pēc taisnās zarnas vēža operācijas zarnu darbība ir izmainīta un vairs nav tāda kā iepriekš. Dažiem cilvēkiem LARS simptomi laika gaitā var uzlaboties. Taču, ja viena vai pusotra gada laikā pacients joprojām saskaras ar nopietniem LARS simptomiem, parasti tas nozīmē, ka tie saglabāsies ilgtermiņā un būtiski nemainīsies^{7,8}.

Ķirurgs teica: “Tu atradīsi savu jauno normālo kārtību.”



Man LARS izpausmes, visticamāk, ir vieglākas nekā citiem. Tas, ka man nebija ne ķīmijterapijas, ne staru terapijas, bet ileostoma bija tikai īsu laika periodu, noteikti ir pluss.

Dags, ASV

Lasi Daga stāstu 32. lappusē

Kas ir LARS un kā tas izpaužas?

LARS sindroms ir simptomu kopums, ar ko var saskarties pacienti pēc taisnās zarnas operācijas, pēc kuras ir saglabāts sfinktera muskulis. Tas rodas vairāku iemeslu dēļ, un pagaidām ne visi šie iemesli ārstiem ir pilnībā saprotami. Šie simptomi saistīti ar izmaiņām zarnu un mazā iegurņa muskuļu darbībā, ko izraisījusi operācija vai zarnu vēža ārstēšana. Simptomu pamatā var būt:

- ▶ pavājināta anālās atveres sfinktera muskuļa kontrole;
- ▶ samazināta jutība nerva bojājuma dēļ;
- ▶ mazāka vai mazāk elastīga jaunizveidotā "taisnā zarna";
- ▶ izmaiņas ķermeņa sajūtās, kas saistītas ar tualetes apmeklējumu.

Šīs problēmas biežāk rodas pēc noteiktiem operāciju veidiem, īpaši, ja zarnas savienojums ir ļoti tuvu anālajai atverei.

Simptomi parādās uzreiz pēc operācijas vai stomas slēgšanas. Lai gan agrāk uzskatīja, ka tie ir īslaicīgi, tagad ir zināms, ka tie var turpināties ilgstoši⁸.

Katra cilvēka pieredze ar LARS ir atšķirīga. Dažiem simptomi ir viegli un pakāpeniski uzlabojas, bet citiem tie var būt ilgstoši vai grūtāk kontrolējami. Simptomi, to ilgums un ietekme uz ikdienu var ļoti atšķirties, un tas, ar ko vienam cilvēkam ir viegli tikt galā, citam var sagādāt lielākas grūtības.

LARS attīstības riska faktori



- Zems zarnu savienojums (anastomoze) – jo
- tuvāk sfinktera muskulim, jo augstāks risks



- Pagaidu ileostoma – jo ātrāk tā tiek slēgta, jo
- labāks rezultāts



- Staru terapija



- Iepriekšēji zarnu trakta darbības traucējumi



- Zarnu savienojuma dzīšanas traucējumi
- (anastomozes nepietiekamība) pēc operācijas

**Būtiskākie riska faktori ir
zema anastomoze un staru terapija^{8,9}.**

Pirms operācijas pacientiem ir tiesības saņemt skaidru informāciju par iespējamām blakusparādībām, tostarp LARS, kā arī par to, kur vērsties pēc palīdzības, ja šādas blakusparādības rodas¹⁰. Saruna par to, cik liela ir iespēja, ka pēc ārstēšanas var parādīties LARS simptomi, īpaši svarīga ir tiem pacientiem, kuriem šis risks ir augsts. Tas palīdz labāk sagatavoties dzīvei pēc operācijas vai stomas slēgšanas.

Tiešsaistē ir pieejama viegli aizpildāma LARS novērtējuma skala POLARS (*Pre-Operative LARS (POLARS) score*), kas paredzēta aizpildīšanai pirms operācijas – tā palīdz saprast, cik liela ir iespējamība, ka pēc ārstēšanas attīstīsies LARS⁸. Skala pieejama angļu valodā, bet to var viegli izmantot arī ar tulkošanas rīku palīdzību.

Skenē kodu, lai atvērtu
POLARS skalu tiešsaistē!



Lūdzu, ņem vērā, ka šī skala nesniedz precīzu prognozi, bet var būt noderīga sarunās ar ārstējošo ārstu un palīdzēt labāk sagatavoties. Vienmēr pārrunā rezultātus ar ārstu vai speciālistu, kurš var izskaidrot, ko tie nozīmē tieši tavā gadījumā!

**Laikam pirmo reizi es patiešām tiku
uzklausīts un arī sadzirdēts. Izpētot situāciju
un slimības vēsturi, ārsts man paziņoja:**



*“Neredzu iemeslu pastāvīgai stomai, būs preventīva,
maksimums uz sešām nedēļām, gatavojies operācijai!
Viss būs labi.”*

Ingars, Latvija

Lasi Ingara stāstu 33. lappusē

Kā LARS izpaužas?

Saskaņā ar LARS definīciju cilvēkam ir LARS sindroms, ja pēc taisnās zarnas operācijas viņam parādās vismaz viens no zemāk minētajiem simptomiem, kā rezultātā rodas vismaz vienas no sarakstā minētajām sekām¹¹.

Simptomi	Sekas
 Mainīga, neparedzama zarnu darbība	 Nepieciešamība atrasties tualetes tuvumā
 Izmainīta fēču konsistence	 Nemitīgas raizes par zarnu darbību
 Bieža vajadzība apmeklēt tualeti	 Neapmierinātība ar zarnu darbību
 Atkārtota, sāpīga vēdera izeja	 Stratēģijas un kompromisi
 Apgrūtināta zarnu iztukšošanās	Ietekmē  Garīgo un emocionālo labsajūtu
 Steidzama vajadzība apmeklēt tualeti	 Sociālo dzīvi un ikdienas aktivitātes
 Fēču nesaturēšana	 Attiecības un intīmo dzīvi
 Smērēšanās	 Pienākumu, saistību un uzdevumu izpildi

LARS raksturīgākie simptomi

Sadzīvojot ar LARS, biežāk ir jādodas uz tualeti un šī vajadzība var būt steidzama. Tas notiek tāpēc, ka pēc taisnās zarnas operācijas zarnas tilpums ir ievērojami samazinājies. Var gadīties, ka labierīcības jāapmeklē līdz pat 20 un vairāk reizu dienā un nereti arī naktī. Reizēm dažu stundu laikā vēdera izeja atkārtojas daudzas reizes. Ir situācijas, kad uz labierīcībām jādodas nekavējoties, jo ir grūti saturēt fēces. Nesaturēšana var notikt arī miega laikā.

Vēdera izeja var būt mainīga, aizcietējumiem mijoties ar caureju. Nereti rodas sajūta, ka pēc tualetes apmeklējuma zarnas nav pilnībā iztukšotas. Raksturīga arī vēdera pūšanās un sāpes vēderā. Pacienti var būt grūti atšķirt gāzes no fēcēm. Reizēm pacienti novēro, ka vēlme urinēt vai iztukšot zarnas var izraisīt arī otru vajadzību. Tas notiek tāpēc, ka nervi un muskuļi, kas kontrolē urīnpūsli un zarnas, ir cieši saistīti.

Daļai pacientu var būt ietekmēta arī seksuālā funkcija: vīriešiem var rasties erekcijas traucējumi vai retrogrādā ejakulācija (ejakulācijas laikā sperma neizdalās ārpus ķermeņa, bet nonāk atpakaļ urīnpūslī), bet sievietēm var būt maksts sausums vai mainīties maksts jutīgums¹².

LARS simptomu sekas un ietekme uz dzīves kvalitāti

- Pacienti ar LARS izjūt nepieciešamību vienmēr zināt, kur atrodas tuvākās labierīcības un atrasties to tuvumā¹³.
- Zarnu darbības neparedzamība var radīt trauksmi un nemieru brīžos, kad pacientam jādodas ārpus mājām vai jāpošas tālākā ceļā.
- Pacienti ar LARS nereti ir spiesti meklēt risinājumus un kompromisus, un rūpīgi plānot savu grafiku, lai veiktu ikdienas pienākumus.
- Pacientiem var būt ierobežota spēja veikt ikdienas fiziskās aktivitātes, nodarboties ar sportu, celt smagumus, jo tas paaugstina fēču nesaturēšanas risku.
- LARS var ietekmēt arī intīmās attiecības un seksuālo dzīvi – grūtības kontrolēt zarnu darbību var radīt nepārlicinātību par savu ķermeni un bailes piedzīvot nesaturēšanu intīmajos brīžos un seksuālā akta laikā.
- Smagāki LARS simptomi dažiem cilvēkiem var likt izvairīties no sabiedriskām aktivitātēm, un ar laiku tas var radīt vientulības sajūtu un atsvešinātību no citiem.
- Jauni cilvēki var saskarties ar citādākām problēmām nekā vecāka gadagājuma pacienti, jo LARS var ietekmēt svarīgas dzīves jomas – ģimenes dzīves uzsākšanu, karjeras veidošanu vai personīgo mērķu sasniegšanu.
- LARS var radīt pacientam lielu psiholoģisko slodzi. Nemitīgā plānošana, uztraukumi un prāta pārņemtība ar domām par zarnu darbību, kā arī LARS ietekme uz ikdienas aktivitātēm, darbu, hobijiem, intīmajām attiecībām un sociālo dzīvi ilgtermiņā var izraisīt negatīvas mentālā stāvokļa izmaiņas. Tāpēc ir svarīgi saņemt palīdzību ne tikai fiziskā stāvokļa uzlabošanai, bet nepieciešamības gadījumā meklēt arī psihoemocionālu un sociālu atbalstu.

Kā palīdzēt mazināt simptomus un uzlabot dzīves kvalitāti?

Lai gan LARS pacientu skaits pieaug, šobrīd nav vienotas ārstēšanas metodes vai zāļu, kas derētu visiem pacientiem, un ārstēšana var būt sarežģīta. Ārstēšana galvenokārt tiek balstīta uz simptomu mazināšanu, izmantojot šī brīža iespējas fēču nesaturēšanas, steidzamības un zarnu iztukšošanas traucējumu ārstēšanā. Ir svarīgi LARS simptomus atpazīt agrīni un laikus vērsties pēc atbalsta pie veselības aprūpes speciālistiem, jo tas var uzlabot ārstēšanas rezultātus⁸.

Ar pareizu atbalstu dzīve ar LARS var kļūt vieglāka. Lai gan ģimenes ārsts var būt labs pirmais padomdevējs, jāņem vērā, ka viņam var būt ierobežota pieredze LARS sindroma ārstēšanā. Tāpēc ieteicams konsultēties ar speciālistiem, kuriem ir labāka izpratne par šo stāvokli, piemēram, ķirurgiem, gastroenterologiem vai proktologiem. Atbalsts no citiem speciālistiem, piemēram, dietologiem, mazā iegurņa terapeitiem, seksuālās veselības vai auglības speciālistiem, stomas aprūpes māsām un fizioterapeitiem, arī var sniegt nozīmīgu palīdzību.

Viens no vienkāršākajiem rīkiem zarnu darbības traucējumu novērtēšanai ir speciāli izstrādāta LARS novērtējuma skala (angļu valodā *LARS Score*), ar kuras palīdzību ārsts kopā ar pacientu var izvērtēt simptomu smagumu. Ārstējošais ārsts nepieciešamības gadījumā nosūtīs uz izmeklējumiem un sniegs informāciju par individuālajai situācijai atbilstošākajām ārstēšanas un simptomu mazināšanas iespējām.

LARS skalu meklē praktisko rīku sadaļā šīs rokasgrāmatas noslēgumā, 58. lpp.!



Lūdzu, ņem vērā, ka LARS skala ir testēšanas rīks, tā nenosaka diagnozi un nesniedz vispusīgu novērtējumu. Tomēr tā var palīdzēt identificēt simptomus, kam var būt jāpievērš papildu uzmanība, turklāt tā var būt labs palīgs sarunā ar ārstējošo komandu. Vienmēr konsultējies ar ārstu vai speciālistu, lai labāk izprastu, ko šis rezultāts nozīmē tieši tavā situācijā!

LARS sindroms bieži tiek ārstēts pakāpeniski, sākot ar vienkāršiem risinājumiem, piemēram, dzīvesveida izmaiņām un iegurņa pamatnes muskuļu vingrinājumiem, kam seko tādas iespējas kā transanāla zarnu skalošana vai nervu stimulācija. Ja ar šo metožu palīdzību simptomus neizdodas atvieglot, var tikt apsvērta pastāvīgas kolostomas izveide⁸.

Uzturs un ēšanas paradumi

LARS pacientu ārstēšanu sāk ar uztura režīma un diētas pielāgošanu. Nav pārliecinošu zinātnisku pierādījumu, kas tiešā veidā apliecinātu uztura vai ēšanas paradumu saistību ar LARS, taču uzturam ir svarīga loma ikdienas komforta un dzīves kvalitātes nodrošināšanā. Katrs cilvēks uz dažādiem produktiem reaģē individuāli, tāpēc pēcārstēšanas periodā ir ieteicams sadarboties ar uztura speciālistu. Turpinājumā atradīsi dažus vispārīgus padomus, kas var palīdzēt uzlabot situāciju.



Veselīgs uztura režīms

Ieteicams ēst biežāk un regulāri, uzņemot nelielas porcijas 5-6 reizes dienā. Ēdienreizēm jābūt nesteidzīgām, ēdiens rūpīgi jāsakošļā. Jācenšas neizlaist ēdienreizes, jo neregulāra ēšana var pastiprināt caureju un veicināt gāzu veidošanos



Diēta

Pārtikas produkti jāizvēlas atbilstoši LARS simptomātikai:



Šķidra vēdera izeja

Ja ir šķidra vēdera izeja, jāizvēlas produkti ar zemāku šķiedrvielu daudzumu un jāuzņem vairāk rīsu, kartupeļu, miltu produktu. Ieteicams izvairīties no ēdieniem, kas var veicināt šķidru vēdera izeju (piemēram, ceptiem, trekniem un asiem ēdieniem). Stingrāka, apjomīgāka vēdera izeja palīdz uzlabot LARS simptomus un samazināt caurejas izraisītu nesaturēšanu.



Aizcietējumi

Aizcietējumu gadījumā svarīgi uzņemt pietiekamu daudzumu šķidruma. Var palīdzēt ūdenī šķīstošās šķiedrvielas (piemēram, ceļteku sēklu sēnālas) kopā ar glāzi ūdens vai sulas. Mēģinājumi diētā palielināt ūdenī nešķīstošo šķiedrvielu daudzumu (piemēram, pilngraudu produktus vai kviešu klijas) var pasliktināt simptomus, paātrinot zarnu trakta darbību un veicinot gāzu veidošanos.

Turpmāk sniegtie ieteikumi var palīdzēt izvēlēties produktus, kas labvēlīgi ietekmē pašsajūtu^{14,15}:



Izvairies pilnībā vai lieto ierobežotā daudzumā produktus, kas pūš vēderu: pupiņas, pākšaugus, kāpostus, spinātus, brokoļus, kacenkāpostus, puķkāpostus, Briseles kāpostus, redīsus, sīpolus, kukurūzu, gurķus.



Riekstus un sēklas lieto ļoti nelielā daudzumā, savukārt nedaudz riekstu sviesta ir ieteicams.



Nomizotus augļus un dārzeņus zarnām ir vieglāk sagremot.



Tvaicētus dārzeņus arī ir vieglāk sagremot.



Ieteicams izvairīties no pilngraudu produktiem, to vietā balto miltu vai ierauga mīklas produkti var būt ieteicamāki.



Caureju var pastiprināt produkti, kas satur laktozi un mākslīgos saldinātājus vai cukura spirtus (piemēram, sorbītu).

Šķidrums



Ja nav citu ierobežojumu, jāuzņem vismaz 2 litri šķidruma dienā. Ieteicams dzert starp ēdienreizēm vai to noslēgumā¹³. Dzer lēni. Ja vien iespējams, nedzer caur salmiņu un izvairies no gāzētiem dzērieniem. Arī alkoholu un kofeīnu saturoši dzērieni var veicināt zarnu darbības problēmas.

Katra cilvēka organisms uz pārtiku reaģē atšķirīgi. Labs veids, kā noteikt, kas konkrēti tavā gadījumā izraisa problēmas, ir rakstīt pārtikas un simptomu dienasgrāmatu. Pieraksti, ko un kad ēd un dzer, kā arī atzīmē visus simptomus, piemēram, steidzamību doties

uz tualeti, nesaturēšanas epizodes, vēdera pūšanos vai diskomfortu. Laika gaitā bieži izkristalizējas skaidrākas tendences. Ja mēģini izslēgt vai iekļaut uzturā noteiktus produktus, dari to pa vienam produktam, lai varētu skaidri novērtēt ietekmi. Jāņem vērā, ka nozīme var būt arī daudzumam - daži pārtikas produkti mazās devās var būt labi panesami, kamēr lielākas porcijas var radīt problēmas¹⁴. Ja iespējams, ieteicams sadarboties ar dietologu. Speciālists var palīdzēt atrast alternatīvas, drošā veidā atkal iekļaut uzturā atsevišķus produktus un nodrošināt sabalansētu uzturu.



Lūdzu, ņem vērā, ka jekāda veida stingras diētas nevajadzētu uzsākt pēc savas iniciatīvas un īstenot vienatnē mājas apstākļos. Tās vienmēr jāievēro tikai sertificēta dietologa uzraudzībā!

LARS dienasgrāmata

Kopā ar gastroenterologu un/vai uztura speciālistu ieteicams izveidot dienasgrāmatu, kurā katru dienu pierakstīt galveno informāciju par uzturu (izmaiņām diētā), uzņemtajiem medikamentiem un vēdera izeju. Dienasgrāmata var palīdzēt noteikt faktorus, kas izraisa zarnu darbības problēmas vai pastiprina tās.

Dienasgrāmatas paraugu meklē praktisko rīku sadaļā šīs rokasgrāmatas noslēgumā, 60. lpp.!

Tualetes apmeklējums un ieteicamais aprīkojums

Lai zarnas būtu vieglāk iztukšot, ieteicams tualeti aprīkot ar ~20 cm augstu soliņu/palīktņi kājām. Ieteicamā pozīcija uz tualetes poda:

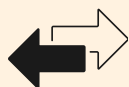


- 1 Pacel kājas tā, lai ceļgali būtu augstāk par gurniem
- 2 Noliecies uz priekšu un atbalsti elkoņus uz ceļiem
- 3 Atslābini vēdera muskuļus
- 4 Iztaisno muguru



Izvairies no spiešanas

Tā vietā ieteicams izmantot pareizu elpošanas tehniku: vairākas reizes dziļi ieelpo, elpo ar vēderu un izelpojot atslābini starpenes muskulatūru. Lai pastiprinātu izelpas spēku, elpu var viegli pūst savilktā dūrē¹⁶.



Reizēm ķermeņa augšdaļas šūpošana uz priekšu un atpakaļ vai uz sāniem var palielināt spiedienu vēderā un veicināt fēču izvadīšanu bez piepūles¹⁷.



Centies neuzturēties tualetē pārāk ilgu laiku!

Anālā apvidus ādas aprūpe



Visefektīvākā ādas kopšanas metode ir ādas skalošana zem ūdens strūklas. Ieteicams tualeti aprīkot ar bidē, iegādāties pārnēsājamo bidē vai šim nolūkam izmantot vienkāršu ūdens pudeli ar sporta korķi. Kairinātas ādas aprūpei ieteicams lietot cinka ziedi vai barjerkrēmu (piemēram, *Sudocrem*, *Bepanthen*). Palīdzēt var arī sēdvannas.

Svarīgi ādu vienmēr rūpīgi nosusināt un uzturēt sausu. Ja vien iespējams, ieteicams izvairīties no mitro salvešu lietošanas.

Situācijās, kad no mitro salvešu lietošanas nav iespējams izvairīties, svarīgi izmantot tādas salvetes, kas izgatavotas tikai uz ūdens bāzes.



Drošības soma

Drošākai sajūtai ārpus mājām ieteicams sagatavot drošības somu, ko ņemt līdzi ikdienas gaitās vai glabāt automašīnā vai darba vietā.

Noderīgas lietas, ko ielikt somā



Medikamenti



Mitrais tualetes papīrs uz ūdens bāzes



Rezerves apakšveļa



Intīmās higiēnas līdzeklis



Bikšīšu ieliktni vai pieaugušo autiņbiksītes



Aizvelkami plastmasas maisiņi netīrajai veļai



Pārnēsājams bidē/pudele starpenes skalošanai



Jebkas cits, kas varētu noderēt tieši tev

Fiziskās aktivitātes

Regulāras fiziskās aktivitātes uzlabo gan fizisko, gan emocionālo labsajūtu. Pacienti ar LARS fiziskās aktivitātes jāuzsāk lēnām, nepārcenšoties un saudzējot sevi, un slodze jāpalielina pamazām. Vēlams to darīt saskaņā ar fizioterapeita norādījumiem.

Viens no vienkāršākajiem un efektīvākajiem veidiem, kā uzturēt fizisko aktivitāti, ir pastaiga. Regulāras pastaigas, vismaz 30 minūtes dienā, 5 dienas nedēļā, uzlabo pašsajūtu un stiprina muskulatūru, tās palīdz atbrīvot zarnas no gāzēm un veicina vēdera izeju aizcietējumu gadījumā¹⁴. Savukārt neliela pastaiga pēc maltītes veicina gremošanas procesus, mazina gāzu uzkrāšanos un tādējādi var palīdzēt uzlabot pašsajūtu¹⁸.



StepApp[®]



Digestive Cancers Europe (DiCE) aicina doties pastaigā¹⁹, izmantojot DiCE bezmaksas soļu skaitīšanas lietotni StepApp[®]!

Izmantojot lietotni, par katriem 10 000 soļu nopelnīsi vienu monētu, ko varēsi noziedot kādai organizācijai vai uzņēmumam visā Eiropā, kas ar savu darbību veicina izpratni par gremošanas trakta orgānu vēzi, tostarp zarnu vēža pacientu biedrībai *EuropaColon Latvija* un *Onkoaliansei* no Latvijas.

Katram solim pievienotā vērtība, pozitīvā ietekme uz sabiedrību un veselīgā sacensība palīdz stiprināt motivāciju doties regulārās pastaigās.

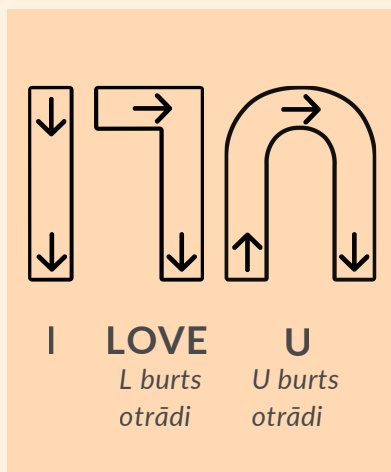
Skenē kvadrātkodu un lejupielādē lietotni StepApp[®]!



Vēdera masāža

Profesionāla masiera izpildīta masāža vai ar profesionāļa palīdzību apgūta pašmasāža var veicināt vēdera izeju aizcietējumu gadījumā, kā arī samazināt apgrūtinātas defekācijas simptomus, uzlabot fēču konsistenci un kopumā pozitīvi ietekmēt pacienta dzīves kvalitāti.

Viena no masāžas tehnikām, ko iesaka tieši pacientiem ar LARS, ir tā saucamā *I Love U* (ILU) masāža, kas var palīdzēt gāzu uzkrāšanās, aizcietējuma, caurejas un vispārēja zarnu diskomforta gadījumā¹⁶. Šāda masāža 2-3 reizes dienā var palīdzēt mazināt sāpes un veicināt zarnu satura kustību resnajā zarnā.



1 Masāžu sāk, zīmējot **I burtu** ar glāstošām kustībām no ribu loka kreisās puses uz leju līdz gurna kaulam un tālāk līdz kaunuma kaulam. Atkārito 10 reizes.

2 Pēc tam zīmē **L burtu**, sākot no ribu loka labās puses pāri uz kreiso pusi un uz leju līdz gurna kaulam. Atkārito 10 reizes.

3 Visbeidzot zīmē **U burtu**, sākot no labā gurna kaula uz augšu līdz ribu loka labajai pusei, tad pāri uz kreiso pusi un uz leju līdz kreisajam gurna kaulam. Atkārito 10 reizes.

Mazā iegurņa fizioterapija

Vingrinājumi mazā iegurņa pamatnes muskuļu stiprināšanai ir noderīgi zarnu darbības traucējumu mazināšanai pēc ārstēšanas. Šos vingrinājumus ieteicams uzsākt, cik vien ātri iespējams pēc operācijas, jo tie var palīdzēt aizkavēt LARS simptomu rašanos vai samazināt tos. Šie vingrinājumi var stiprināt spēju saturēt feces un veicināt ātrāku atveseļošanos pirmajos sešos mēnešos pēc taisnās zarnas vēža operācijas vai stomas slēgšanas²⁰. Tādējādi tie var palīdzēt uzlabot arī LARS pacienta emocionālo stāvokli, sociālo aktivitāti un mentālo veselību^{21,22}.



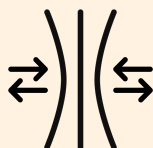
Fizioterapeita konsultācija

LARS pacientiem ieteicams saņemt fizioterapeita konsultāciju un apgūt speciālus vingrinājumus, ko regulāri izpildīt fizioterapeita uzraudzībā vai patstāvīgi.



Bioatgriezeniskās saites terapija

Biofeedback terapija ir vingrošanas metode, kuras laikā ar speciālas medicīniskas iekārtas palīdzību pacients iemācās apzināti sajūst, kontrolēt un regulēt savu iegurņa pamatnes muskuļu darbību.



Kēgela vingrinājumi

Šo vingrinājumu laikā apzināti un aktīvi tiek sasprindzināti un atslābināti starpenes un anālā sfinktera muskuļi. Šos vingrinājumus ir viegli apgūt, tos var izpildīt gandrīz jebkurā laikā un vietā. Veicot šos vingrinājumus regulāri, tie palīdz mazināt steidzamību un fēcū nesaturēšanu. Ir pieejamas dažādas mobilās lietotnes, kas palīdz šos vingrinājumus izpildīt pareizi un regulāri (piemēram, lietotne *Squeezzy*, kuru izstrādājuši fizioterapeiti).

Medikamenti un uztura bagātinātāji

LARS sindroma gadījumā zāļu un uztura bagātinātāju lietošana saistīta ar konkrētu simptomu atvieglošanu, taču, tāpat kā jebkuras citas zāles, tos drīkst lietot tikai veselības aprūpes speciālista uzraudzībā. LARS gadījumā pareizās devas noteikšana var būt sarežģīta — pārāk liela deva var radīt aizcietējumus, bet pārāk maza — caureju¹³. Veselības aprūpes speciālists var palīdzēt pielāgot ārstēšanu un atrast katram cilvēkam vispiemērotāko risinājumu.

Pretcaurejas līdzekļi

- Palēnina zarnu trakta darbību un samazina vēdera izeju skaitu. Visbiežāk tiek izmantots loperamīds.

Caurejas līdzekļi

- Padara fēces mīkstākas un atvieglo vēdera izeju aizcietējumu gadījumā.

Ceļtekas sēklu sēnālas (*Psyllium husk*)

- Dabiskas šķiedrvielas, kas piesaista ūdeni un, nonākot gremošanas traktā, veido želejveidīgu masu. Aizcietējumu gadījumā tās jāuzņem kopā ar lielu daudzumu ūdens, tad tās fēču masu padara mīkstu. Caurejas gadījumā tās vēdera izeju padara biezāku un vienmērīgāku, bet jāuzņem kopā nevis ar ūdeni, bet, piemēram, jogurtu.

Serotonīna antagonisti

- Piemēram, ramosetrone vai ondansetrone ir medikamenti, kas var palēnināt zarnu darbību un tādējādi palīdzēt mazināt LARS simptomus. Tie mazina steidzamību iztukšot zarnas, nesaturēšanu un ikdienas vēdera izeju skaitu — īpaši tad, ja lietošana tiek uzsākta sešu mēnešu laikā pēc operācijas⁸. Šīs zāles drīkst lietot tikai stingrā ārsta uzraudzībā.

Antidepresanti

- Reizēm LARS pacientiem ārsts var izrakstīt antidepresantus mazās devās. Šie līdzekļi modificē zarnu trakta darbību, tādējādi uzlabojot simptomus šķidras vai pārāk mīksts vēdera izejas gadījumā.

Transanāla zarnu skalošana

Gadījumā, ja iepriekš aprakstītās metodes nepalīdz, pacienta dzīves kvalitāti var uzlabot zarnu skalošana caur anālo atveri. Procedūras laikā ar speciāla aprīkojuma (piemēram, *Peristeen*, *Qufora IrriSedo*) palīdzību pacients ievada zarnā noteiktu daudzumu silta ūdens. Tādējādi zarnu saturs no zarnas tiek izskalots un zarna kādu laiku ir tukša. Tas samazina vēdera izejas biežumu un steidzamību, kā arī nesaturēšanas gadījumu risku⁷.



Pirms zarnu skalošanas uzsākšanas obligāti pārrunā to ar savu ārstu un noskaidro, vai šī metode tev ir piemērota un kā to pareizi veikt!

Aptuveni 18 mēnešus pēc operācijas sāku veikt zarnu skalošanu, izmantojot parastu klizmas maisiņu. Tas prasīja aptuveni 90 minūtes mana laika, bet es beidzot varēju gulēt ilgāk, tāpēc biju apmierināta. Draugs man pastāstīja par *Peristeen* sistēmu un palīdzēja to iegādāties. Pēc zināmas pielāgošanās un treniņa man izdevās laiku, kas ik dienu jāpavada tualetē, samazināt līdz 30–40 minūtēm.

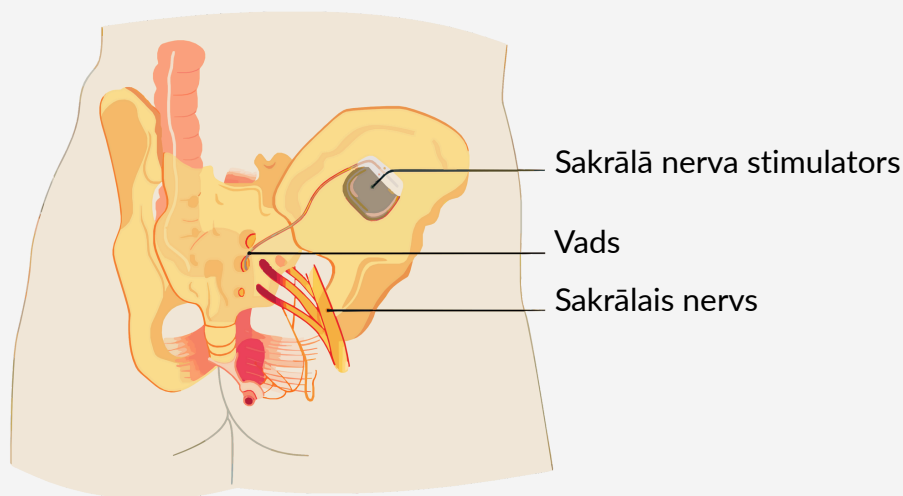


Maira, Austrālija

Lasi Mairas stāstu 36. lappusē

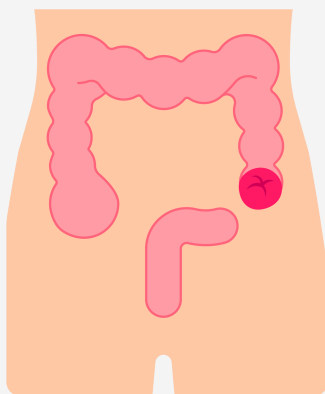
Sakrālā neiromodulācija

Sakrālā neiromodulācija ir minimāli invazīva procedūra, kuras laikā zemādā tiek implantēta neliela ierīce (stimulators), kas savienots ar tālvadības pulti vai mobilo lietotni. Stimulators darbojas, sūtot vieglus elektriskos impulsus uz sakrālo nervu, kas atrodas muguras lejasdaļā pie astes kaula. Stimulācija izraisa muskuļu saraušanos jeb kontrakcijas, kas palīdz korigēt nepareizus vai nevēlamus nervu signālus. Tādējādi var tikt uzlabota komunikācija starp smadzenēm un šiem nerviem, palīdzot mazināt urīna un fēču nesaturēšanas epizožu skaitu un samazinot tualetes apmeklējumu steidzamību. Pētījumi liecina, ka apmēram 8 no 10 cilvēkiem ar stimulatora palīdzību ir iespējams samazināt nesaturēšanas epizožu skaitu, uzlabot zarnu kontroles spējas un ievērojami uzlabot vispārējo dzīves kvalitāti^{8,23}. Lai gan Latvijā šī ārstniecības metode pašlaik nav pieejama, tā ir pieejama citās valstīs, tostarp kaimiņvalstī Igaunijā.



Pastāvīga stoma

Stoma ir zarnas atvere vēdera priekšpusē. Stoma nodrošina vēdera izeju maisiņā, kas pielīmēts pie ādas. Paliekošas stomas izveide ir galējais risinājums, ja visi iepriekšminētie ārstēšanas etapi ir izieti, bet pacienta dzīves kvalitāte joprojām ir neapmierinoša.



Pašlaik, kad man ir pieejama daudz plašāka informācija par to, kā dzīvot ar LARS, kad esmu lielā mērā izpratusi savas diētas īpatnības, iemācījusies pareizi lietot medikamentus, mana dzīves kvalitāte salīdzinoši ir daudz labāka. Tomēr saskaņā ar LARS novērtējuma skalu man joprojām ir smagas pakāpes LARS.



Lāsma, Latvija

Lasi Lāsma stāstu 38. lappusē

Dzīve ar LARS. Pacientu stāsti

Dags, ASV

Taisnās zarnas vēzis diagnosticēts 56 gadu vecumā



2024. gada martā man tika diagnosticēta taisnās zarnas adenokarcinoma jeb vēzis 1. stadijā. Man nebija nepieciešama ne ķīmijterapija, ne staru terapija. Aprīlī man veica operāciju, lai izņemtu audzēju, un uz 13 nedēļām tika izveidota ileostoma.

Pastāvīgi izpētot informāciju, uzzināju par LARS. Ķirurgs teica: “Tu atradīsi savu jauno normālo dzīves kārtību”. LARS izpausmes man, visticamāk, ir vieglākas nekā citiem. Tas, ka man nebija ne ķīmijterapijas, ne staru terapijas, bet ileostoma bija tikai īsu laiku, noteikti ir pluss.

Ir dienas, kad man ir vairāk nekā 20 vēdera izeju, bet citās – tikai 5–6. Es ēdu gandrīz visu, ko vēlos, atkarībā no dienas un saviem plāniem. Lietoju ceļtekas sēklu sēnalu pulveri, bet loperamīdu lietoju tikai tad, ja tas tiešām nepieciešams. Esmu ugunsdzēsējs, tāpēc, esot 24 stundu dežūrā stacijā, uzmanos ar ēdiena izvēli. Taču fiziski nav nekā tāda, ko es nedarītu.

Ingars, Latvija

Taisnās zarnas vēzis diagnosticēts 40 gadu vecumā



Pirms gada, 40 gadu vecumā, man tika diagnosticēts taisnās zarnas vēzis 3B stadijā. Pēc veiksmīgas neoadjuvantās terapijas, kuras rezultātā primārais audzējs no cT3N1M0 bija reducējies uz cT2N0M0, sāku aktīvi pētīt pieejamo informāciju par gaidāmo operāciju un to, kas gaidāms turpmāk.

Mani pārņēma šoks - informācijas gaužām maz, baisas pēcooperācijas blaknes, pastāvīga stoma, principā ierastās eksistences beigas. Vēl, kā izrādījās, visas iespējamās blaknes ir ieguvušas vesela sindroma statusu - LARS, kas ietver zarnu satura nesaturēšanu, pastāvīgu atrašanos tualetes tiešā tuvumā, caureju un vēl, un vēl. Visam pa vidu ķirurgs bija koncentrējies uz pastāvīgas stomas izveidi un citus variantus nemaz neizskatīja. Nu, nē, kam tad tas viss, ja tāds iznākums?

Nomainīju ķirurgu, kas bija mans visu laiku labākais lēmums. Pirmās vizītes laikā mani sagaidīja laipns, zinošs, ar labām komunikācijas spējām apveltīts speciālists, kas bija sagatavojies manai vizītei.

Laikam pirmo reizi es patiešām tiku uzklausīts un arī sadzirdēts. Izpētot situāciju un slimības vēsturi, man tika paziņots: "Neredzu iemeslu pastāvīgai stomai, būs preventīva, maksimums, uz sešām nedēļām, gatavojies operācijai, viss būs labi!" Vau! Emocijas atkal sita augstu vilni, atkal cerīgi viss. Joprojām domāju par iespējamo

LARS, bet teorētiski īsa laiks ar stomu viesa cerības uz maksimāli labu iznākumu. Pienāca operācijas diena, baiļu dīvainā kārtā nebija, un tad es aizmigu. Pamodos ar nelielām galvassāpēm, sausu muti un stomu. Uzreiz tiku nomierināts, ka stoma ir pagaidu, operācija bija sarežģīta, ilga septiņas stundas, bet veiksmīga. Ārsts smaidīja un bija apmierināts.

Kopumā ar stomu nodzīvoju piecas nedēļas, bija savas nianšes - izteikta nepatika pret maiņas procesiem un nepatīkama apziņa, ka tā stoma ir. Sekoja ilgi gaidītā stomas slēgšana, ne bez bažām, bet iespēja bija jāizmanto.

Slimnīcā sagaidīja jau pazīstamas sejas, kas nomierināja un lika domāt, ka viss būs labi. Pamatīgi tika izskaidrota procedūra un arī darāmais maksimāli ātri pēc operācijas. Pamodos jau bez stomas, ar mazu plākssterīti uz vēdera, tiku instruēts sākt kustēties, dzert un ieturēt nelielu maltīti. Sākām gaidīt zarnu darbības pazīmes, pirmais oficiālais tualetes apmeklējums bija pēc aptuveni 24 stundām. Viss likās labi līdz brīdim, kad anastomozes vietā radās zarnu nosprostojums - nepatīkama lieta, bet tikām ar to galā, un varēju doties mājās. Pēc tam sekoja adjuvanta profilaktiskā ķīmijterapija pēc FOLFOX plāna.

Tomēr pats interesantākais - kas tad īsti notika ar dzīves kvalitāti pēc stomas slēgšanas? Godīgi sakot, nekas! Par laimi, LARS mani nepiemeklēja, par ko es esmu neaprakstāmi pateicīgs savam ķirurgam, kas pacientās un uzstāja uz maksimāli ātru stomas slēgšanu. Pieļāuju, ka tik īsā laika posmā resnā zarna nepazaudēja savu funkciju, nemāku spriest. Zarnu funkcija atjaunojās apmēram nedēļas laikā. Skaidrs, ka līdz ar taisnās zarnas rezekciju

bija zaudēta uzkrājošā funkcija, bet tas nebija kritiski.

Vidēji labierīcības apmeklēju 3 reizes dienā, turklāt saglabājās arī iespēja paciesties tik, cik vajag. Nekādus ierobežojumus ēdiena izvēlē nenovēroju, varu ēst jebko, asu, skābu utt. Protams, cenšos ēst veselīgi, izslēdzot visu, ko organismam nevajag, bet man ir iespēja pa retam baudīt Āzijas virtuvi, protams, bez fanātisma.

Ko varu secināt? Īstais, pareizais speciālists var dramatiski izšķirt likteni, turpmāko dzīvi, visu. Arī pašam sevi ir svarīgi pārstāvēt, nekautrēties uzstāt. Mums, gados jauniem pacientiem, dzīve turpinās, un ir īpaši svarīgi saglabāt maksimāli labu dzīves kvalitāti. Svarīgi ir arī izglītēt sevi, pētīt, izzināt, nebūt pasīvam. Kā rāda statistika, vēzis paliek arvien jaunāks, bet labā ziņa ir tā, ka mūsu valstī ir iespēja veikt zarnu vēža skrīningu. Sliktā ziņa, ka daudzi par to nezina un jauniem cilvēkiem tas netiek piedāvāts kā rutīnas pasākums. To visu ir iespējams veikt pēc savas iniciatīvas, un tas ir pilnīgs sākums salīdzinājumā ar ļaunāko scenāriju. Vēl svarīgi ir nedzīvot pārāk ātri, nedarīt savam organismam pāri. Jo vēzis nešķiro ne pēc materiālā, ne sociālā stāvokļa.

Visiem veselību un vēsu prātu!

Maira, Austrālija

Taisnās zarnas vēzis diagnosticēts 48 gadu vecumā



Pirms septiņiem gadiem man tika diagnosticēts kolorektālais vēzis otrajā stadijā, un es nolēmu neveikt ne ķīmijterapiju, ne staru terapiju. Tā vietā man tika izoperēta taisnā zarna, 8 cm liels audzējs un 42 limfmezgli. No sigmoidveida zarnas tika izveidots J-veida rezervuārs (angļu valodā *J-pouch*), kuru piešuva tieši pie iekšējā anālās atveres slēdzējmuskuļa.

Tā kā man netika veikta staru terapijas, audi bija veseli un ileostoma nebija nepieciešama.

Diemžēl, šujot audus tieši pie iekšējā sfinktera, tika bojāti nervi, un kļuva grūti kontrolēt zarnu darbību. Ķirurgs pieļāva, ka man ir LARS, un sākotnēji ieteica to kontrolēt ar kodeīnu, taču šī pieeja man nelikās pieņemama.

Mani ļoti mocīja biežas, atkārtotas vēdera izejas, vismaz 20 un vairāk reižu dienā un naktī, tāpēc man bija vajadzīgas idejas, kā to risināt. Ģimenes ārsts ieteica lietot caurejas līdzekli, lai viss izietu vienā reizē. Tā es sāku celties plkst. 3.30 no rīta, lai izdzertu 30–40 ml laktulozes. Uzliku modinātāju uz plkst. 4.30 un tad vairākas stundas pavadīju tualetē. Tas palīdzēja mazināt skraidīšanu uz tualeti dienas laikā, bet bieži jutot ļoti neizgulējusies.

Aptuveni 18 mēnešus pēc operācijas sāku veikt zarnu skalošanu, izmantojot parastu klizmas maisiņu. Tas prasīja aptuveni 90 minūtes laika, bet es beidzot varēju gulēt ilgāk, tāpēc biju

apmierināta. Draugs man pastāstīja par *Peristeen* sistēmu un palīdzēja to iegādāties. Pēc zināmas pielāgošanās un treniņa man izdevās laiku, kas ik dienu jāpavada tualetē, samazināt līdz 30–40 minūtēm.

Šī metode ir būtiski uzlabojusi manu dzīves kvalitāti. Lai gan dzīve nekad nebūs tāda kā agrāk un man joprojām ir jādomā par to, kā rīkoties ceļojuma laikā vai tad, ja kur jādodas no rīta, tomēr zarnu skalošana manu ikdienu ir padarījusi daudz vieglāku.

Lāsma, Latvija

Taisnās zarnas vēzis diagnosticēts 33 gadu vecumā



Pirms sešiem gadiem, 33 gadu vecumā, man atklāja taisnās zarnas vēzi trešajā stadijā. Lai to uzveiktu, izmantoja neoadjuvanto staru un ķīmijterapiju, kam sekoja operācija un adjuvantā ķīmijterapija. Pēc operācijas es pusgadu nodzīvoju ar pagaidu ileostomu.

Pēc stomas slēgšanas operācijas sākās pilnīgi jauns posms manā dzīvē – tāds, kurā zarnu darbība kļuva par vienu no galvenajiem ikdienas dzīvi noteicošajiem aspektiem.

Pašā sākumā man nebija ne jausmas, ko būtu ieteicams ēst un ko labāk ne. Tāpēc pieturējos pie veselīga uztura pamatprincipiem un pat nenojautu, ka tieši svaigie dārzeņi vai spēcinošais liellopa buljons ir tie, kas man liek doties uz labierīcībām 20 līdz pat 40 reižu dienā un plānot savu ikdienu tualetes tuvumā. Lai iegūtu vismaz kādu orientieri, sāku pētīt, ko ir vai nav ieteicams ēst cilvēkiem ar kairināto zarnu sindromu. No šīs diētas es iemācījos, ka mākslīgajiem saldinātājiem ir jāsaka kategorisks “nē!”

Staru terapijas rezultātā man sākās priekšlaicīga menopauze. Lai to kompensētu, pēc ārstēšanas man tika nozīmēta hormonaizvietojošā terapija (HAT). Pusotru gadu to lietojot, sapratu, ka piedzīvoju arvien vairāk nesaturēšanas epizožu, īpaši naktīs.

Lai gan biju jau daudz maz iemācījusies atlasīt produktus, ko ēst

un ko labāk nē, situācija kļuva tikai sliktāka. Tas, ka šīs pazīmes pastiprinājās menstruālā cikla otrajā daļā, radīja aizdomas, ka pie vainas varētu būt hormonālās tabletes, ko lietoju cikla otrajā pusē.

Tajā brīdī es sāku lasīt zinātniskos pētījumus un atradu informāciju, ka sievietēm ar priekšlaicīgu menopauzi HAT var izraisīt fēču nesaturēšanu. Bet man jau bez HAT bija paaugstināts nesaturēšanas risks, līdz ar to tā šo risku bija dubultojusi. Pēc sarunas ar ginekologi vienojāmies par hormonālo kontracepciju HAT vietā. Un tas tiešām nostrādāja: menstruālais cikls saglabājās stabils, bet nesaturēšanas epizožu skaits ievērojami samazinājās.

Pēc trīs gadus ilgas dzīves ar ārstēšanas komplikācijām man laimējās satikt pacientu aizstāvjus no ārzemēm, kas man izstāstīja par LARS. Tiklīdz es uzzināju, ka simptomu kopums, ar ko ikdienā saskaros, izrādās, ir dokumentēts sindroms, kam ir nosaukums, man bija daudz vieglāk mērķtiecīgi meklēt informāciju, uzzināt citu pacientu pieredzes stāstus, un arī komunikācija ar medicīnas aprūpes profesionāļiem par šo tēmu kļuva daudz jēgpilnāka.

Pašlaik, kad man ir pieejama daudz plašāka informācija par to, kā dzīvot ar LARS, kad esmu lielā mērā izpratusi savas diētas īpatnības, iemācījusies pareizi lietot medikamentus, mana dzīves kvalitāte salīdzinoši ir daudz labāka, kaut gan saskaņā ar LARS novērtējuma skalu man joprojām ir smagas pakāpes LARS.

Par laimi, man vienmēr ir pieticis spītības un gribasspēka turēties pie tā, kas man patiešām svarīgs – dzīvot pilnvērtīgu un piepildītu

dzīvi. Par spīti ķermeniskajiem izaicinājumiem, esmu spējusi vēlreiz pabeigt universitāti, iemācīties doties garos pārgājienos dabā, ceļot un dzīvot sociāli aktīvu dzīvi. Ar pietāti pret savām vajadzībām, pieņemot to, ka ne visu es spēju kontrolēt, rīkojoties preventīvi un apzinoties, ka arī tad var notikt visādi, vienmēr esot gatavai arī sliktākajam, esmu spējusi savu laiku piedzīvot iespējami jēgpilni.

Taču tas nekādā ziņā nav bijis viegli! Tas ir prasījis nozīmīgus psiholoģiskos un emocionālos resursus, radījis traumatiskas pieredzes un atstājis arī savas rētas. Tāpēc ir ļoti svarīgi, lai informācija par to, kā dzīvot ar LARS un profesionāla palīdzība būtu pieejama ikvienam pacientam, kuram tā ir nepieciešama. Jo dzīvot labi ir ne mazāk svarīgi kā dzīvot ilgi.

Biežāk uzdotie jautājumi



Es jūtu nepieciešamību iztukšot zarnas, taču, aizejot uz tualeti, saprotu, ka zarna ir tukša. Kādēļ es izjūtu šo nepieciešamību?

Nervi, kas atrodas mazajā iegurnī, var tikt ietekmēti staru terapijas vai operācijas laikā, tāpēc tie var sniegt mānīgu defekācijas vajadzības sajūtu. Šis ir bieži sastopams un tipisks LARS simptoms. Šāda sajūta var saglabāties ilgi pēc operācijas, dažos gadījumos tā var nepāriet pilnībā. Taču daudzi cilvēki ar laiku iemācās šo sajūtu labāk atpazīt un pielāgojas ar to sadzīvot.



Es jūtu nepieciešamību pēc defekācijas, taču, aizejot uz tualeti, nekas neizdodas. Kādēļ?

Pēc operācijas, kuras laikā tiek izgriezta zarnas daļa, jāpaiet laikam, kamēr zarna "iemācās" atjaunot iepriekšējo darbību. Šajā gadījumā pareiza defekācijas pozīcija, palielināts ūdenī nešķīstošo šķiedrvielu daudzums diētā un pietiekams izdzertā ūdens daudzums var palīdzēt atrisināt situāciju.





***Man ir grūti saturēt šķidru/mīkstu zarnu saturu.
Kā rīkoties?***

Diētā jāpalielina pārtikas produktu daudzums, kas padara vēdera izeju formētu – rīsi, baltie milti, kartupeļi, maize u.c. Var palīdzēt mazā iegurņa muskulatūras stiprināšana ar fizioterapijas palīdzību. Šķidras vēdera izejas gadījumā jālieto pretcaurejas līdzekļi, ceļtekas sēklu sēnālas (*psyllium husk*) vai citi līdzekļi saskaņā ar ārsta norādījumiem.



***Pēc tualetes apmeklējuma un vēdera izejas zarnā
joprojām ir palicis saturs, kas smērējas pie kustībām.
Kā rīkoties?***

Jāstiprina mazā iegurņa muskulatūra ar fizioterapijas palīdzību. Pēc vēdera izejas anālais apvidus jānomazgā bidē vai dušā. Reizēm pēc vēdera izejas un anālā apvidus notīrīšanas palīdz arī piecelšanās kājās un atkārtota apsēšanās uz tualetes poda.



***Pēc vēdera izejas izkārnījumi ir lipīgi un grūti
noslaukāmi/notīrāmi. Kā rīkoties?***

Pēc katras vēdera izejas ieteicams apmazgāties bidē vai dušā.



Man ir bieža neatliekamības sajūta, baidos, ka nepaspēšu aizskriet līdz labierīcībām. Kā rīkoties?

Šī neatliekamības sajūta parasti uzlabojas, laikam ejot (parasti gada laikā pēc operācijas). Taču līdz tam, kā arī gadījumā, ja situācija īpaši neuzlabojas, uzturā jāpalielina to pārtikas produktu daudzums, kas padara vēdera izeju cietāku un jāizvairās no produktiem, kas veicina šķidru vēdera izeju. Ieteicams konsultēties ar ārstu par pretcaurejas līdzekļu un citu zarnu trakta darbību palēninošu medikamentu lietošanu. Tāpat arī emocionālais atbalsts - saruna ar psihologu, atbalstošu tuvinieku vai ar pacientu, kam ir līdzīga pieredze - var palīdzēt mazināt trauksmi un iegūt labāku kontroli pār savu situāciju.



Man ir bieža nepieciešamība pēc defekācijas, reizēm pat vairāk nekā 5 reizes stundā. Kā rīkoties?

Uzturā jāpalielina to pārtikas produktu daudzums, kas padara vēdera izeju cietāku, un jāizvairās no produktiem, kas veicina šķidru vēdera izeju. Ieteicams konsultēties ar ārstu par pretcaurejas līdzekļu un citu zarnu trakta darbību palēninošu medikamentu lietošanu.



Man ir bieža vēdera izeja, kā rezultātā rodas sāpes un dedzinoša sajūta anālajā apvidū. Kā novērst/mazināt šo diskomfortu?

Kairinātas ādas aprūpei ieteicams lietot cinka ziedi vai barjerkrēmu (piemēram, *Sudocrem*, *Bepanthen*). Simptomus var atvieglot siltas sēdvanniņas. Svarīgi ādu vienmēr rūpīgi nosusināt un uzturēt sausu.



Es baidos doties ārpus mājas, jo mani uztrauc, ka tuvumā nebūs labierīcību brīdī, kad man tās būs vajadzīgas. Ko es varu darīt lietas labā?

Iepriekšēja sagatavošanās var sniegt drošības sajūtu. Pirms došanās ārpus mājas vai tālākos braucienos ieteicams lietot pretcaurejas līdzekļus vai citus medikamentus saskaņā ar ārsta norādījumiem. Plānojot braucienu, vēlams izpētīt, kur atrodas labierīcības. Ieteicams nodrošināties ar rezerves apakšveļas ieliktnīšiem un/vai uzsūcošajām biksītēm, kā arī rezerves apakšveļu. Svarīgi arī vienmēr makā turēt sīknaudu gadījumam, ja nepieciešams apmeklēt maksas tualeti.



Defekācija izraisa neizturami stipras, asas, dedzinošas sāpes. Kāds varētu būt iemesls?

Iespējams, anālajā atverē ir izveidojies plīsums (fisūra). Jāvēršas pie proktologa uz konsultāciju, lai noskaidrotu sāpju iemeslu un nozīmētu piemērotāko ārstēšanu.



Man ir veikta taisnās zarnas operācija, pašlaik gaidu stomas slēgšanas operāciju. Kā sagatavoties dzīvei pēc šīs operācijas, ko darīt, lai mazinātu iespējamās LARS simptomus?

Diemžēl nav zinātniski pierādīts, ka noteiktas darbības palīdzētu mazināt iespējamās LARS simptomus pēc ārstēšanas pabeigšanas. Tomēr agrīna kustību atjaunošana pēcoperācijas periodā un fizioterapija var sekmēt ātrāku atveseļošanos un samazināt ilgtermiņa komplikāciju iespējamību vai to smagumu.



Pašlaik tualeti apmeklēju 15-20 reizes dienā, reizēm vajadzība ir tik steidzama, ka nepaspēju. Vai ir cerības, ka tas mainīsies un ar laiku kļūs labāk?

Ir grūti paredzēt, kā laika gaitā mainīsies vēdera izejas konsistence. Nepieciešams pielāgoties vēdera izejai – šķidras/mīkstas vēdera izejas gadījumā lietot pretcaurejas līdzekļus un pielāgot diētu. Cietas vēdera izejas gadījumā palielināt uzturā šķiedrvielas saturošus pārtikas produktus, kā arī lietot vēdera izeju mīkstinošus medikamentus. Lielākajai daļai pacientu simptomātika uzlabojas gada laikā pēc operācijas.



Manai vēdera izejai ir svaigu asiņu piejaukums. Vai tas ir normāli?

Nē, asiņu piejaukums vēdera izejai nav normāla parādība. Nepieciešams vērsties pie ģimenes ārsta vai ķirurga uz konsultāciju, lai tiktu nozīmēti papildus izmeklējumi.



Man ir bail krist kaunā, ja, izejot sabiedrībā vai apmeklējot pasākumus, nespēju saturēt gāzes vai izkārnījumus, tāpēc, ja vien iespējams, cenšos neiet ārā no mājām. Taču vienlaikus jūtos kā cietumā, esmu bezizejā, bieži jūtos dusmīgs, izmisis un vientuļš. Kā man tikt galā ar šīm sajūtām?

Nepieciešams vērsties pie ģimenes ārsta vai sava ārstējošā ķirurga uz konsultāciju, lai sagatavotu individuālu ārstēšanas plānu, kas palīdzēs uzlabot dzīves kvalitāti. Vienlaikus ieteicams meklēt psihiatra/psihoterapeita palīdzību, lai saņemtu psihoemocionālo atbalstu. Latvijas Onkoloģijas centrā ir pieejams psihoemocionālā atbalsta centrs onkoloģiskajiem pacientiem un viņu tuviniekiem. Ar ģimenes ārsta norīkojumu iespējams saņemt 10 bezmaksas psihologa konsultācijas gadā. Gan praktisku palīdzību, gan līdzīgā pieredzē balstītu savstarpēju atbalstu var sniegt arī pacientu organizācijas, piemēram, zarnu vēža pacientu biedrība *EuropaColon Latvija* vai onkoloģijas pacientu organizāciju apvienība *Onkoalianse*.



Kur vērsties pēc palīdzības?



Veselības aprūpes speciālisti

Ieteicams sākt ar ģimenes ārsta konsultāciju, lai nepieciešamības gadījumā saņemtu nosūtījumu pie speciālistiem.

Palīdzību iespējams saņemt Latvijas lielajās slimnīcās un ārstniecības iestādēs, kurās ir atbilstoši speciālisti un liela pacientu plūsma:



Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca



Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca



Rīgas 1. slimnīca



Daugavpils Reģionālā slimnīca



Liepājas Reģionālā slimnīca



GASTRO centrs (Rīgā)



Psihoemocionālais atbalsts

Psihoemocionālā atbalsta centrs Latvijas Onkoloģijas centrā

Katru darba dienu no plkst. 8:00 līdz 16:30 pacienti un viņu tuvinieki var apmeklēt psihoemocionālā atbalsta centru gan bez iepriekšēja pieraksta, gan arī iepriekš piesakoties pa tālruni **67040830**.

Centrs atrodas stacionārā “Latvijas Onkoloģijas centrs” 1. stāvā, Hipokrāta ielā 4, Rīgā.

Pacientiem un viņu tuviniekiem atbalstu sniedz speciālistu komanda: psihologs, psihoterapeits, fizioterapeits, mākslas terapeits, uztura speciālists, onkoloģiskās aprūpes māsa.

Psihoemocionālais atbalsts Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcā

Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā ir pieejama klīniskā psihologa palīdzība.

Konsultācijai ir iespējams pieteikties:



Atrodoties stacionārā, ārstējošais ārsts var pieteikt konsultāciju caur dispečeru,



Lai pierakstītos ambulatori, jāzvana pa tālr: **67069791**.

Onkoloģisko pacientu atbalsta biedrība “Dzīvības koks”

“Dzīvības koks” piedāvā psihosociālās rehabilitācijas programmu “Spēka Avots”.

Programmā var pieteikties ikviens, kam diagnosticēts ļaundabīgs audzējs. Pacients var pieteikties arī kopā ar tuvinieku. Piesakoties pacientam jābūt derīgai invaliditātes apliecībai vai ārsta nosūtījumam uz psihosociālās rehabilitācijas programmu. Pieteikšanās notiek elektroniski.

**Skenē kodu, lai uzzinātu vairāk par
programmu “Spēka Avots”!**



Vienotais bezmaksas krīžu tālrunis visā Eiropas Savienībā

**Diennakts bezmaksas
krīzes tālrunis**

Iespēja saņemt emocionālu
atbalstu visu diennakti un uzzināt
par psiholoģiskās palīdzības
iespējām.



116123



Pacientu organizācijas



Latvijas onkoloģijas pacientu organizāciju apvienība *Onkoalianse* apvieno un koordinē onkoloģijas pacientu aizstāvības organizācijas, pārstāvēt onkoloģijas pacientu intereses un tiesības nacionālā un starptautiskā līmenī.

Skenē un uzzini vairāk!



Zarnu vēža pacientu biedrība *EuropaColon Latvija* darbojas ar mērķi veicināt sabiedrībā izpratni par zarnu vēža profilaksi, diagnostiku un ārstēšanu, kā arī veicināt pienācīgu pacientu medicīnisko aprūpi, rehabilitāciju, pēcārstēšanas aprūpi, paliatīvo un hospisa aprūpi.

Skenē un uzzini vairāk!





PAR DZĪVOT
Kopā vieglāk. Kopā spēks.

Onkoloģisko pacientu savstarpējās palīdzības biedrība "Par Dzīvot" ir izveidota, lai atbalstītu onkoloģiskos pacientus un viņu tuviniekus visos slimības posmos – no diagnozes noteikšanas līdz rehabilitācijai. Biedrība nodrošina informatīvu, psiholoģisku un praktisku palīdzību, radot telpu, kurā ikviens var atrast atbalstu, sapratni un motivāciju cīņai ar slimību.

Skenē un uzzini vairāk!



Izglītojoša informācija onkoloģijas pacientiem



**PACIENTU
AKADĒMIJA**

"Pacientu akadēmija" ir *Onkoalianses* izveidota vietne, kurā vienuviet apkopota uzticama informācija par vēža diagnozi, kā arī ārstēšanas, rehabilitācijas un atbalsta iespējām Latvijā.

Skenē un uzzini vairāk!





Atbalsts un informācija angļu valodā



Digestive Cancers Europe (DiCE) ir Eiropas gremošanas trakta audzēju pacientu jumta organizācija. Bezpeļņas organizācija, kas apvieno gandrīz 40 nacionālas biedru organizācijas visā Eiropā, to vidū ir arī “Onkoalianse” no Latvijas. Ar lobēšanas, pētījumu un izpratnes veicināšanas palīdzību DiCE atbalsta pacientus un viņu aprūpētājus, lai uzlabotu izdzīvošanas iespējas un pacientu dzīves kvalitāti.

Skenē un uzzini vairāk!



Tiešsaistes kopienas un pacientu savstarpējais atbalsts

Living With LARS

Pacientu pārvaldīta platforma, kas piedāvā izglītojošus materiālus, lejupielādējamu ceļvedi un privātu Facebook grupu cilvēkiem ar LARS.



Living with Low Anterior Resection Syndrome – Facebook grupa

Atbalstoša, starptautiska tiešsaistes kopiena, kur cilvēki ar LARS var dalīties pieredzē, uzdot jautājumus un iedrošināt viens otru.



Macmillan Cancer Support

Forums par tēmām, kas saistītas ar stomas slēgšanu un LARS

Forums, kura dalībnieki var sniegt un saņemt savstarpēju atbalstu par jautājumiem, kas saistīti ar operāciju, stomas aprūpi, diētu un dzīves kvalitāti, īpašu uzmanību pievēršot tieši stomas slēgšanai un LARS.



Izglītojoši resursi

Johns Hopkins Medicine

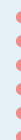
Informatīvas vadlīnijas par LARS

Sniedz visaptverošu informāciju par LARS, tostarp simptomiem, dzīves kvalitāti uzlabojošām stratēģijām un ārstēšanas iespējām.



Fight Colorectal Cancer – Living with LARS

Piedāvā resursus un informāciju par LARS simptomu atvieglošanu un dzīves kvalitātes uzlabošanu.



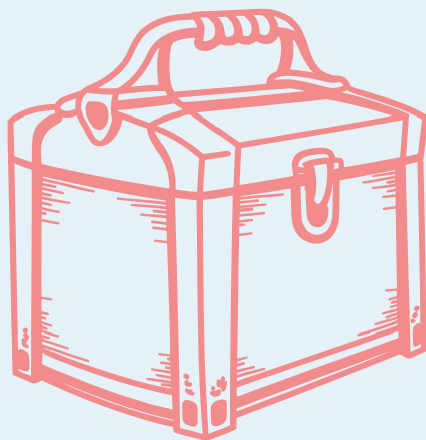


Resursu hipersaites

- 1** Onkoloģijas pacientu organizāciju apvienība *Onkoalianse*
<https://onkoalianse.lv/lv/>
- 2** Zarnu vēža pacientu organizācija *EuropaColon Latvija*
<https://europacoln-latvia.lv/>
<https://www.facebook.com/europacolnlatvija>
- 3** Dzīvības koka programma *Spēka Avots*
<https://www.dzivibaskoks.lv/lv/psihosocialas-rehabilitacijas-programma-onkologiskiem-pacientiem>
- 4** Pacientu savstarpējās palīdzības biedrība *Par Dzīvot*
<https://pardzivot.lv/>
- 5** LARS dienasgrāmata angļu valodā
https://www.bladderandbowel.org/wp-content/uploads/2017/05/BBC006_Bowel-Diary.pdf
- 6** Pirmsoperācijas LARS novērtējuma skala angļu valodā
<https://www.pelicancancer.org/our-research/bowel-cancer-research/polars/>
- 7** LARS novērtējuma skala angļu valodā
<https://www.pelicancancer.org/our-research/bowel-cancer-research/polars/>
- 8** Eiropas gremošanas trakta audzēju pacientu jumta organizācija “Digestive Cancers Europe” (DiCE)
<https://digestivecancers.eu>

- 9 **Informatīva un atbalstoša platforma *Living With LARS***
<https://livingwithlars.com/>
- 10 **Facebook grupa *Living with Low Anterior Resection Syndrome***
<https://facebook.com/groups/lwlars>
- 11 **Stomas slēgšanas un LARS forums *Macmillan Cancer Support***
<https://community.macmillan.org.uk/>
- 12 **Informatīvās vadlīnijas par LARS *Johns Hopkins Medicine***
<https://www.hopkinsmedicine.org/surgery/specialty-areas/colorectal-surgery/low-anterior-resection-syndrome>
- 13 **Informācija par LARS un dzīves kvalitātes uzlabošanas iespējām *Fight Colorectal Cancer – Living with LARS***
<https://fightcolorectalcancer.org/resource/resource-library/guide-in-the-fight/side-effects/lars/>

Noderīgi rīki



LARS novērtējuma skala

Atbildiet uz visiem pieciem jautājumiem un saskaitiet atbilžu punktus!

1. Vai jums ir gadījies, ka nespējat kontrolēt zarnās sakrājušās gāzes?

- ☐ Nē, nekad — 0
- ☐ Jā, retāk nekā reizi nedēļā — 4
- ☐ Jā, vismaz reizi nedēļā — 7

2. Vai esat piedzīvojis(-usi) nejaušu šķidru izkārnījumu noplūdi?

- ☐ Nē, nekad — 0
- ☐ Jā, retāk nekā reizi nedēļā — 3
- ☐ Jā, vismaz reizi nedēļā — 3

3. Cik bieži jums iziet vēders?

- ☐ Vairāk nekā 7 reizes dienā (24 stundu laikā) — 4
- ☐ 4-7 reizes dienā (24 stundu laikā) — 2
- ☐ 1-3 reizes dienā (24 stundu laikā) — 0
- ☐ Retāk nekā vienu reizi dienā (24 stundu laikā) — 5

4. Vai jums ir bijusi nepieciešamība iztukšot zarnas atkārtoti vienas stundas laikā pēc iepriekšējās vēdera izejas?

- ☐ Nē, nekad — 0
- ☐ Jā, retāk nekā reizi nedēļā — 9
- ☐ Jā, vismaz reizi nedēļā — 11

5. Vai jums mēdz būt tik neatliekama vajadzība iztukšot zarnas, ka jāsteidzas uz tualeti?

- ☐ Nē, nekad — 0
- ☐ Jā, retāk nekā reizi nedēļā — 11
- ☐ Jā, vismaz reizi nedēļā — 16

Kopējais rezultāts: _____

Rezultāta interpretācija:

0-20: Nav LARS

21-29: Vieglas pakāpes LARS

30-42: Smagas pakāpes LARS

LARS dienasgrāmata

Datums: _____

Plkst.	Uzņemtais ēdiens/šķidrums/medikamenti (veids, daudzums)	Vēdera izeja (atzīmē ar X)	Steidzamība (1-viegla, 2-vidēja, 3-spēcīga)
0.00			
1.00			
2.00			
3.00			
4.00			
5.00			
6.00			
7.00			
8.00			
9.00			
10.00			
11.00			

Pamošanās laiks: _____

Gulētiešanas laiks: _____

[illegible]

Plkst.	Uzņemtais ēdiens/šķidrums/medikamenti (veids, daudzums)	Vēdera izeja (atzīmē ar X)	Steidzamība (1-viegla, 2-vidēja, 3-spēcīga)
12.00			
13.00			
14.00			
15.00			
16.00			
17.00			
18.00			
19.00			
20.00			
21.00			
22.00			
23.00			

Dienasgrāmatas paraugs izveidots, adaptējot Urīnpūšļa un zarnu sabiedrības
(*Bladder and Bowel Community*) izstrādāto Zarnu darbības dienasgrāmatu.

Sāpes, diskomforts (1-vieglas, 2-vidējas, 3-spēcīgas)	Fēču izskats (pēc Bristoles fēču skalas – skat. 64.lpp.)	Nesaturēšanas epizode, noplūde (atzīmē ar X)	Piezīmes

Bristoles fēču skala

Tips	Raksturojums	
1. tips		Atsevišķi gabaliņi, kas ir cieti kā rieksti (apgrūtināta vēdera izeja)
2. tips		Cieta, desas veida, kunkuļaina vēdera izeja
3. tips		Desas veida, saplaisājusi vēdera izeja
4. tips		Gluda un mīksta, kā desa vai čūska
5. tips		Atsevišķi mīksti gabali, ko viegli izvadīt
6. tips		Mīksti, putrveidīgi gabaliņi
7. tips		Ūdeņaina vēdera izeja bez cietiem gabaliem

Anālais sfinkters: muskuļu gredzens ap anālo atveri, kas kontrolē zarnu izeju un nodrošina spēju saturēt zarnu saturu.

Anastomoze: operācijas laikā izveidots savienojums starp atlikušo taisno zarnu un resno zarnu pēc taisnās zarnas vai tās daļas izņemšanas.

Antidepresanti: zāles, kas tiek izmantotas depresijas un trauksmes ārstēšanai. Tā kā tām piemīt zarnu trakta darbību modificējoša iedarbība, LARS pacientiem tās dažkārt tiek izrakstītas nelielās devās, lai atvieglotu simptomus šķidras vai pārāk mīkstas vēdera izejas gadījumā.

Bioatgriezeniskās saites terapija (Biofeedback terapija): metode, kas stiprina starpenes muskulatūru un palīdz ārstēt nesaturēšanu, veicinot kontroli pār zarnu un urīnpūšļa darbību. Tā tiek īstenota ārstniecības personu uzraudzībā un palīdz pacientiem iemācīties apzināti sajūst, kontrolēt un regulēt savu iegurnā pamatnes muskuļu darbību. Terapijas laikā pacients tiek aktīvi iesaistīts vingrinājumu izpildē, un vienlaikus ar specializētu sensoru un ierīču palīdzību tiek mērīta un sniegta atgriezeniskā saite par muskuļu aktivitāti.

Erektīlā disfunkcija: nespēja sasniegt vai noturēt pietiekami stingru erekciju, lai veiktu dzimumaktu. Tā var rasties pēc taisnās zarnas operācijas, jo operācijas laikā var tikt bojāti nervi un asinsvadi, kas atrodas mazajā iegurnī, īpaši tad, ja audzējs atrodas tuvu anālajai atverei un nepieciešama plašāka operācija. Arī ķīmijterapijas un staru terapijas kombinācija var ietekmēt šos nervus un asinsvadus, palielinot erektilās disfunkcijas risku.

Fisūra: plīsums taisnās zarnas vai anālās atveres gļotādā, kas parasti rodas pēc cietākas vēdera izejas un var izraisīt sāpes un asiņošanu.

Ileostoma: ķirurģiska procedūra, kuras laikā tievo zarnu (latīņu val.: *ileum*) gals tiek izvadīts vēdera priekšpusē, izveidojot mākslīgu atveri – stomu. Stoma nodrošina vēdera izeju speciālā pie vēdera piestiprinātā maisiņā. Stoma var būt pagaidu vai paliekoša.

Kēgela vingrinājumi: vingrinājumi iegurņa pamatnes muskuļu stiprināšanai un nesaturēšanas ārstēšanai. Vingrinājumus izpilda, ritmiski sasprindzinot un atslābinot starpenes muskulatūru (it kā aizturot čurāšanu un tad atslābinoties).

Kolorektālais vēzis: saukts arī par zarnu vēzi, ir vēža veids, kas sākas resnajā vai taisnajā zarnā. Ārstēšanā bieži izmanto ķirurģiju, ķīmijterapiju un staru terapiju.

Kolostoma: ķirurģiska procedūra, kuras laikā resnās zarnas (latīņu val.: *colon*) gals tiek izvadīts vēdera priekšpusē, izveidojot mākslīgu atveri – stomu. Stoma nodrošina vēdera izeju speciālā pie vēdera piestiprinātā maisiņā. Stoma var būt pagaidu vai paliekoša.

LARS (angļu val. Low Anterior Resection Syndrome): zemas priekšējā rezekcijas sindroms jeb simptomu kopums, kas var rasties pēc taisnās zarnas ķirurģiskas ārstēšanas, kuras laikā tiek izņemta taisnā zarna vai tās daļa. LARS var radīt ļoti daudz dažādu simptomu, tostarp biežu un steidzamu nepieciešamību iztukšot zarnas, nesaturēšanu, grūtības iztukšot zarnas. Simptomi un to smagums katram pacientam izpaužas individuāli.

Mezorektāla ekscīzija: ķirurģiska tehnika, ko izmanto taisnās zarnas vēža ārstēšanā. Tās laikā tiek izņemta taisnā zarna un pilnībā vai daļēji tiek izņemti arī zarnai apkārt esošie audi, lai nodrošinātu visu audzēja šūnu pilnīgu izņemšanu.

Retrogrāda ejakulācija: situācija, kad sperma orgasma laikā nevis izdalās caur dzimumlocekli, bet nonāk atpakaļ urīnpūslī. Tā var rasties, ja taisnās zarnas operācijas laikā ir ietekmēti noteikti iegurnā nervi. Tā nerada veselības problēmas, taču var apgrūtināt bērna radīšanu dabiskā ceļā un dažiem cilvēkiem var radīt arī emocionālu diskomfortu.

Serotonīna antagonisti (piemēram, ramosetrone vai ondansetrone): zāles, kas bloķē serotonīnu – hormonu, kurš palīdz regulēt zarnu darbību. Pēc zarnu operācijām, piemēram, LARS gadījumā, zarnas var kļūt pārlietu aktīvas. Šīs zāles palīdz palēnināt zarnu darbību un mazināt tādus simptomus kā steidzamība vai bieža došanās uz tualeti, uzlabojot ikdienas dzīves kvalitāti.

Tenesms: bieža defekācijas vajadzības sajūta, pat ja zarnas ir tukšas.

Transanāla zarnu skalošana: procedūra, kuras laikā ar speciāla aprīkojuma palīdzību caur anālo atveri zarnā tiek ievadīts noteikts daudzums silta ūdens, lai izskalotu zarnu apakšējo daļu. Tā palīdz kontrolēt vēdera izejas laiku un biežumu, samazina steidzamību un nesaturēšanas gadījumu skaitu.

Ūdenī nešķīstošās šķiedrvielas: diētiskās šķiedrvielas, kas nešķīst ūdenī (celuloze, hemiceluloze, lignīns). Tās piesaista daudz ūdens, sašķidrinot zarnu saturu, un tādējādi mazina aizcietējumus un veicina regulāru vēdera izeju. Bieži atrodamas pilngraudaugu produktos, klijās un riekstos.

Ūdenī šķīstošās šķiedrvielas: diētiskās šķiedrvielas, kas šķīst ūdenī (pektīni, oligosaharīdi, rezistentā ciete). Tās veido gēlveida vielu, kas palīdz mīkstināt izkārnījumus un uzlabo gremošanu. Tās ir barības avots zarnu baktērijām, kas ir svarīgas cilvēka imunitātei. Bieži sastopamas graudaugos (piem., auzās), augļos, sakņaugos un pākšaugos.

Izmantotā literatūra

1. World Health Organization, Colorectal cancer, 2023.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>
2. International Agency for Research on Cancer for World Health Organization. Global cancer observatory “Cancer Today”, 2022.
[Gco.iarc.who.int](https://gco.iarc.who.int), https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1
3. Kim B.J., Hanna M.H. Colorectal cancer in young adults. Journal of Surgical Oncology, 2023 Jun;127(8):1247-1251. doi: 10.1002/jso.27320.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jso.27320>
4. US National Cancer Institute. Cancer Stat Facts: Colorectal Cancer 2014-2020. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/colorect.html>
5. Bolton, William S., et al. The Incidence of Low Anterior Resection Syndrome as Assessed in an International Randomized Controlled Trial (MRC/NIHR ROLARR). Annals of Surgery, vol. 274, no. 6, 24 Feb. 2020, pp. e1223–e1229, <https://doi.org/10.1097/sla.0000000000003806>
6. Koifman, E., Armoni, M., Gorelik, Y. et al. Long term persistence and risk factors for anorectal symptoms following low anterior resection for rectal cancer. BMC Gastroenterol 24, 31 (2024).
<https://doi.org/10.1186/s12876-023-03112-8>
7. Christensen, Peter, et al. Management Guidelines for Low Anterior Resection Syndrome – the MANUEL Project. Colorectal Disease, vol. 23, no. 2, 24 Jan. 2021, pp. 461–475, <https://doi.org/10.1111/codi.15517>

8. Sharp G, Findlay N, Clark D, Hong J. Systematic review of the management options available for low anterior resection syndrome (LARS). *Techniques in Coloproctology*. 2025 Febr, Vol 29, Article No 58. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10151-024-03090-3>
9. Nicotera, Antonella, et al. Risk Factors for Low Anterior Resection Syndrome (LARS) in Patients Undergoing Laparoscopic Surgery for Rectal Cancer. *Surgical Endoscopy*, 8 Feb. 2022, <https://doi.org/10.1007/s00464-021-09002-y>
10. European Union. European Charter of Patients' Rights. Basis document. Rome, November 2002. https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf
11. Keane C, Fearnhead NS, Bordeianou LG, Christensen P, Basany EE, Laurberg S, Mellgren A, Messick C, Orangio GR, Verjee A, Wing K, Bissett I; LARS International Collaborative Group. International Consensus Definition of Low Anterior Resection Syndrome. *Dis Colon Rectum*. 2020 Mar;63(3):274-284. doi: 10.1097/DCR.0000000000001583. PMID: 32032141; PMCID: PMC7034376.
12. Pieniowski EHA, Nordenvall C, Palmer G, Johar A, Tumlin Ekelund S, Lagergren P, Abraham-Nordling M. Prevalence of low anterior resection syndrome and impact on quality of life after rectal cancer surgery: population-based study. *BJS Open*. 2020 Oct;4(5):935-942. doi: 10.1002/bjs5.50312
13. Rivard SJ, Vitous CA, Bamdad MC, Varlamos C, Duby A, Suwanabol PA. "Their Whole Lives Are Going To Change": A Photo-Elicitation Study of Rectal Cancer Survivorship. *Dis Colon Rectum*. 2022 Dec 1;65(12):1456-1463. doi: 10.1097/DCR.0000000000002474. Epub 2022 Nov 15. PMID: 36382839; PMCID: PMC9674372.

14. Colorectal Cancer Alliance. Nutrition with Low Anterior Resection Syndrome <https://colorectalcancer.org/resources-support/resources/living-well-colorectal-cancer/nutrition/nutrition-low-anterior>
15. Bowel Cancer UK. Beating bowel cancer together. <https://www.bowelcanceruk.org.uk/about-bowel-cancer/living-with-and-beyond-bowel-cancer/change-in-bowel-habit-after-treatment/>
16. Colorectal Cancer Canada. Living with LARS Tool Kit. <https://www.colorectalcancercanada.com/wp-content/uploads/2024/01/living-with-LARS-EN-2.pdf>
17. Weber B., medically reviewed by Trull K., PA-C. What is the best poop position? Medical News Today, October 11, 2023. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/best-poop-position>
18. Hamaguchi T, Tayama J, Suzuki M, Nakaya N, Takizawa H, et al. (2020) Correction: The effects of locomotor activity on gastrointestinal symptoms of irritable bowel syndrome among younger people: An observational study. PLOS ONE 15(12): e0244465. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244465>
19. Digestive Cancers Europe. StepApp. <https://stepapp.digestivecancers.eu/>
20. Asnong A, D'Hoore A, Van Kampen M, Wolthuis A, Van Molhem Y, et al. The Role of Pelvic Floor Muscle Training on Low Anterior Resection Syndrome: A Multicenter Randomized Controlled Trial. Annals of surgery. 2022 Nov 1;276(5):761-768. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35894434/>
21. Yuanyuan W, Shiyin H, Lei H, Ding D. Pelvic floor muscle exercises alleviate symptoms and improve mental health and rectal function in patients with low anterior resection syndrome. Frontiers in oncology 2023 Apr 20;13:1168807. <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1168807>

22. Zhang R, Luo W, Qiu Y, Chen F, Luo D, Yang Y, He W, Li Q, Li X. Clinical Management of Low Anterior Resection Syndrome: Review of the Current Diagnosis and Treatment. *Cancers (Basel)*. 2023 Oct 16;15(20):5011. doi: 10.3390/cancers15205011. Erratum in: *Cancers (Basel)*. 2024 Jan 22;16(2):459. doi: 10.3390/cancers16020459. PMID: 37894378; PMCID: PMC10605930.

23. Pires M, Severo M, Lopes A, Neves S, Matzel K, Povo A. Sacral neuromodulation for low anterior resection syndrome: current status-a systematic review and meta-analysis. *International journal of colorectal disease*. 2023 Jul 10;38(1):189. doi: 10.1007/s00384-023-04485-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37428256/>

Avoti un iedvesmas avoti attēliem:

1. Zema priekšējā rezekcija (8. lpp.):

<https://www.surgeoncolorectal.co.uk/procedures/low-anterior-resection/>

2. LARS simptomi un sekas (13. lpp.):

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/instance/7986060/bin/CODI-23-461-g003.jpg>

3. Pareiza defekācijas tehnika (21. lpp.):

https://www.researchgate.net/figure/Defecation-postural-modification-device-demonstrating-the-change-in-anorectal-angle_fig1_328441398

4. Sacrālā neiromodulācija (29. lpp.):

<https://www.healthline.com/health/sacral-nerve-stimulation-bladder>

5. Bristoles fēču skala (62. lpp.):

No attēlu bankas "Getty Images", kur skalas atveidojums atvasināts no Lewis, Heaton (1997). "Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time". *Scand. J. Gastroenterol.* 32 (9): 920–924.

[doi:10.3109/00365529709011203](https://doi.org/10.3109/00365529709011203)



Autori un līdzautori

Teksta autore

Dr. Anna Marija Leščinska

Ārste-rezidente ķirurģijā

Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

Medicīniskais konsultants

Dr. Guntis Ancāns

Proktologs, onkologs-ķirurgs

Latvijas Onkologu asociācijas valdes loceklis

Medicīniskā recenzente

Lynn Debrun

Onkoloģijas māsa, pacientu aprūpes koordinatore

Lēvenas Katoļu universitāte, Beļģija

Pacientu recenzente, projekta koordinatore un dizaina autore

Lāsma Nikolaisone

Onkoalianse,

Zarnu vēža pacientu organizācijas EuropaColon Latvija valdes locekle

Atbalsts teksta un maketa rediģēšanā

Aģentūra "Reviti"

Ilustrācijas

Ģenerētas vai atvasinātas, izmantojot MI rīkus

Sirsnīgs paldies visiem pacientiem un veselības aprūpes profesionāļiem, kuru pieredze un atbalsts palīdzēja radīt šo rokasgrāmatu! Ceram, ka tas būs vērtīgs atbalsts ikvienam, kurš ikdienā dzīvo ar LARS.



Šis izglītojošais materiāls tapis, pateicoties Volframa Noltes (*Wolfram Nolte*) piemiņas balvas atbalstam, kuru grantu konkursa kārtībā piešķīrusi Eiropas gremošanas trakta audzēju pacientu jumta organizācija Digestive Cancers Europe.

© Onkoalianse, © EuropaColon Latvija, 2025

Šo dokumentu un tā saturu drīkst brīvi reproducēt, uz to atsaukties un tulkot bez maksas, ar nosacījumu, ka tiek norādīts avots.

Vairāk informācijas:
www.onkoalianse.lv, europacolon-latvia.lv

