

Introductie

- De Low Anterior Resection Syndrome (LARS) score beoordeelt darmdysfunctie na een laag anterieure resectie.
- Doelen van deze studie:
 - Onderzoeken van de prevalentie van geringe en ernstige LARS in de algemene Nederlandse bevolking.
 - Bepalen welke niet-chirurgische factoren met LARS geassocieerd zijn.

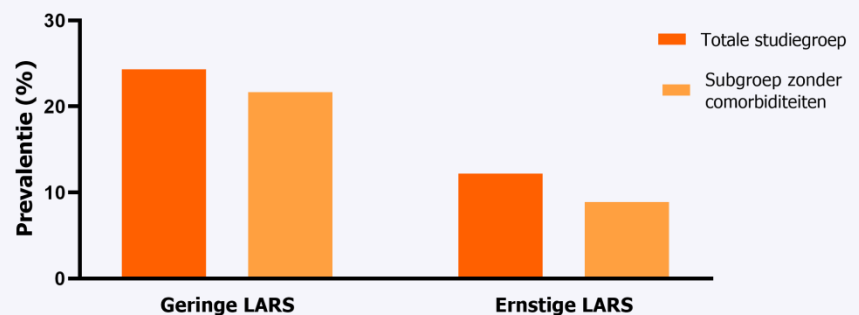
Methode

- Cross-sectionele studie binnen de algemene Nederlandse bevolking (N = 1259).
- LARS werd gedefinieerd op basis van de vijf symptomen van de LARS-score: incontinentie voor flatus en/of vloeibare ontlasting, frequentie en fragmentatie van de ontlasting en fecale urgentie.
- Een LARS-score van 21 t/m 29 punten werd gedefinieerd als geringe LARS en een score van 30 t/m 42 punten als ernstige LARS.

Resultaten

- Er werd een mediane LARS-score van 16.0 gevonden in de totale studiepopulatie.
- Geringe LARS was significant vaker aanwezig dan ernstige LARS (24.3% en 12.2% respectievelijk, $p < 0.001$). Vergelijkbare prevalenties werden gevonden in een 'gezonde' subgroep zonder comorbiditeiten (**Figuur 1**).
- Darmaandoeningen, waaronder fecale incontinentie, constipatie en prikkelbare darmsyndroom waren significant geassocieerd met LARS, terwijl geslacht, leeftijd, BMI en vaginale bevalling(en) dat niet waren.
- Respondenten met diabetes mellitus waren significant gevoeliger voor zowel geringe als ernstige LARS (OR 2.8 (95% CI, 1.8-4.4) en OR 3.7 (95% CI, 2.2-6.2) respectievelijk).

Figuur 1. De prevalentie van LARS in de subgroep zonder comorbiditeiten



Conclusie

- Geringe en zelfs ernstige LARS zijn aanwezig bij ongeveer een derde van de algemene Nederlandse bevolking, zelfs in een 'gezonde' subpopulatie, waardoor het oorspronkelijke doel van de score twijfelachtig wordt.
- Daarom kan de LARS-score alleen worden gebruikt om het functionele resultaat na een laag anterieure resectie te interpreteren, wanneer van die patiënt de uitgangswaarde bekend is.