

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

News-Screen Menopause

Frigo P

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2009; 3 (2)

(Ausgabe für Österreich), 26-27

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2009; 3 (2)

(Ausgabe für Schweiz), 31

**Offizielles Organ der Österreichischen
IVF-Gesellschaft**

**Offizielles Organ der Österreichischen
Menopause-Gesellschaft**

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

www.kup.at/gynaekologie

Member of the



Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. h. b. GZ072037636M · Verlagspostamt: 3002 Parkersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

News-Screen Menopause

P. Frigo

■ Weight loss to treat urinary incontinence in overweight and obese women

Subak LL et al. und PRIDE Investigators Collaborators.
N Engl J Med 2009; 360: 481–90.

Abstract

Background: Obesity is an established and modifiable risk factor for urinary incontinence, but conclusive evidence for a beneficial effect of weight loss on urinary incontinence is lacking. **Methods:** We randomly assigned 338 overweight and obese women with at least 10 urinary-incontinence episodes per week to an intensive 6-month weight-loss program that included diet, exercise, and behavior modification (226 patients) or to a structured education program (112 patients). **Results:** The mean (\pm SD) age of the participants was 53 ± 11 years. The body-mass index (BMI) (the weight in kilograms divided by the square of the height in meters) and the weekly number of incontinence episodes as recorded in a 7-day diary of voiding were similar in the intervention group and the control group at baseline (BMI, 36 ± 6 and 36 ± 5 , respectively; incontinence episodes, 24 ± 18 and 24 ± 16 , respectively). The women in the intervention group had a mean weight loss of 8.0% (7.8 kg), as compared with 1.6% (1.5 kg) in the control group ($P < 0.001$). After 6 months, the mean weekly number of incontinence episodes decreased by 47% in the intervention group, as compared with 28% in the control group ($P = 0.01$). As compared with the control group, the intervention group had a greater decrease in the frequency of stress-incontinence episodes ($P = 0.02$), but not of urge-incontinence episodes ($P = 0.14$). A higher proportion of the intervention group than of the control group had a clinically relevant reduction of 70% or more in the frequency of all incontinence episodes ($P < 0.001$), stress-incontinence episodes ($P = 0.009$), and urge-incontinence episodes ($P = 0.04$). **Conclusions:** A 6-month behavioral intervention targeting weight loss reduced the frequency of self-reported urinary-incontinence episodes among overweight and obese women as compared with a control group. A decrease in urinary incontinence may be another benefit among the extensive health improvements associated with moderate weight reduction.

Gewichtsabnahme zur Behandlung von Harninkontinenz in übergewichtigen und adipösen Frauen

Einführung

Adipositas ist ein etablierter und behandelbarer Risikofaktor für Harninkontinenz, aber eine schlüssige Evidenz des positiven Effektes von einer Gewichtsreduktion auf die Harninkontinenz fehlt.

Patienten und Methode

Es wurden 338 übergewichtige, adipöse Frauen mit mindestens 10 Harninkontinenz-Episoden pro Woche randomisiert und in

ein intensives 6 Monate Abnehmprogramm eingeschlossen, welches Diät, Sport und Verhaltensmaßregeln beinhaltete (226 Patienten) oder in ein strukturiertes Erziehungsprogramm (112 Patienten).

Ergebnisse

Das Durchschnittsalter der Patientinnen war 53 ± 11 Jahre. Der Body-Mass-Index (BMI = Gewicht in Kilogramm durch Körpergröße zum Quadrat) und die wöchentliche Anzahl von Inkontinenzepisoden wurden in einem Tagebuch festgehalten und waren in beiden Gruppen ähnlich (BMI 36 ± 6 und 36 ± 5 , bzw. Inkontinenzepisoden 24 ± 18 und 24 ± 16). Die Frauen der Interventionsgruppe hatten einen durchschnittlichen Gewichtsverlust von 8,0% (7,8 kg) verglichen mit 1,6% (1,5 kg) in der Kontrollgruppe ($p < 0,001$). Nach 6 Monaten verringerte sich die Anzahl von Inkontinenzepisoden in der Interventionsgruppe um 47%, in der Kontrollgruppe um 28% ($p < 0,01$). Verglichen mit der Kontrollgruppe hatte die Interventionsgruppe einen größeren Abfall von Stress-Inkontinenzepisoden ($p < 0,02$), aber keinen Unterschied bei Dranginkontinenzepisoden ($p < 0,14$). Ein höherer Anteil der Interventionsgruppe als in der Kontrollgruppe hatte eine klinisch relevante Reduktion von 70% oder mehr in der Anzahl der generellen Inkontinenzepisoden ($p < 0,001$), Stressinkontinenzepisoden (0,009) und Dranginkontinenz ($p < 0,04$).

Schlussfolgerungen

Ein 6-monatiges Verhaltensprogramm, das auf Gewichtsverlust abzielt, verringerte die Anzahl von selbst berichteten Harninkontinenzepisoden von übergewichtigen und adipösen Frauen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe. Eine Verbesserung der Harninkontinenz ist eine von vielen Vorteilen, neben anderen gesundheitlichen Aspekten, einer moderaten Gewichtsreduktion.

Für die Praxis

Gewichtsabnahme – besonders bei der Stressinkontinenz – als Therapie einzusetzen, ist prinzipiell bekannt. In der vorliegenden Studie wurde mit einer repräsentativen Anzahl sowie auch über einen längeren Zeitraum dieses Faktum beobachtet. Aufgrund der Ergebnisse ist diese Therapie als „evidenced based“ anzusehen: Allerdings sind alle Patientinnen im Gegensatz zur Kontrollgruppe sehr gut betreut worden. Ein Hinweis „Nehmen Sie ein paar Kilo ab“ bringt offensichtlich keinen Erfolg.

■ Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates

Sacks FM et al. N Engl J Med 2009; 360: 923–5.

Abstract

Background: The possible advantage for weight loss of a diet that emphasizes protein, fat, or carbohydrates has not

been established, and there are few studies that extend beyond 1 year. **Methods:** We randomly assigned 811 overweight adults to one of four diets; the targeted percentages of energy derived from fat, protein, and carbohydrates in the four diets were 20, 15, and 65 %; 20, 25, and 55 %; 40, 15, and 45 %; and 40, 25, and 35 %. The diets consisted of similar foods and met guidelines for cardiovascular health. The participants were offered group and individual instructional sessions for 2 years. The primary outcome was the change in body weight after 2 years in two-by-two factorial comparisons of low fat versus high fat and average protein versus high protein and in the comparison of highest and lowest carbohydrate content. **Results:** At 6 months, participants assigned to each diet had lost an average of 6 kg, which represented 7 % of their initial weight; they began to regain weight after 12 months. By 2 years, weight loss remained similar in those who were assigned to a diet with 15 % protein and those assigned to a diet with 25 % protein (3.0 and 3.6 kg, respectively); in those assigned to a diet with 20 % fat and those assigned to a diet with 40 % fat (3.3 kg for both groups); and in those assigned to a diet with 65 % carbohydrates and those assigned to a diet with 35 % carbohydrates (2.9 and 3.4 kg, respectively) ($P > 0.20$ for all comparisons). Among the 80 % of participants who completed the trial, the average weight loss was 4 kg; 14 to 15 % of the participants had a reduction of at least 10 % of their initial body weight. Satiety, hunger, satisfaction with the diet, and attendance at group sessions were similar for all diets; attendance was strongly associated with weight loss (0.2 kg per session attended). The diets improved lipid-related risk factors and fasting insulin levels. **Conclusions:** Reduced-calorie diets result in clinically meaningful weight loss regardless of which macronutrients they emphasize.

Der Vergleich von Abnehm-Diäten mit unterschiedlichen Zusammensetzungen von Fett, Eiweiß und Kohlenhydraten

Einführung

Der mögliche Vorteil einer Gewichtsreduktion durch die Diäten, die entweder Eiweiß, Fett oder Kohlenhydrate betonen, wurde noch nicht überprüft, weiters gibt es wenige Studien mit einer längeren Beobachtungszeit (> 1 Jahr).

Patienten und Methode

811 übergewichtige Erwachsene wurden randomisiert einer von vier Diäten zugeführt, die angepeilten Prozente der aufgenommenen Energie aus Fett, Eiweiß und Kohlenhydraten waren 20, 15 und 65 %; 20, 25 und 55 %, 40, 15 und 45 % und 40, 25 und 35 %. Die Diäten bestanden aus vergleichbarer Nahrung nach den Kriterien einer kardiovaskulären Diät. Den Teilnehmern wurde Gruppen- und Einzelunterricht angebo-

ten. Das primäre Outcome war eine Gewichtsveränderung nach 2 Jahren im zweimal 2-Faktorenvergleich von wenig zu viel Fett, normales Protein zu hoher Proteinkonzentration sowie der Vergleich von höchstem und niedrigstem Kohlenhydratanteil.

Ergebnisse

Nach 6 Monaten hatten die Teilnehmer jeder Diät durchschnittlich 6 kg abgenommen (7 % ihres Startgewichtes), allerdings begannen alle nach 12 Monaten wieder zuzunehmen. Nach 2 Jahren war der Gewichtsverlust ähnlich bei den Gruppen, die 15 % Protein und 25 % Protein verzehrten (3–3,6 kg), vergleichbar ähnlich auch die Gruppen mit 20 % Fett und 40 % Fett (3,3 kg in beiden Gruppen); ähnliche Ergebnisse aber auch bei den Gruppen mit 65 % bzw. 35 % Kohlenhydraten (2,9 und 3,4 kg), $p < 0,20$ für alle Vergleiche. Unter den 80 % Teilnehmern, die die Studie abgeschlossen haben, war der durchschnittliche Gewichtsverlust 4 kg; 14–15 % der Teilnehmer hatten einen Gewichtsverlust von mindestens 10 % vom Startgewicht. Überdruß, Hunger und Befriedigung in bezug auf die Diät und die Anwesenheit bei der Gruppentherapie waren bei allen Teilnehmern vergleichbar, die Anwesenheit korrelierte mit der Gewichtsabnahme (0,2 kg pro Sitzung). Die Diät verbesserte die Lipid-assoziierten Risikofaktoren und die Nüchternspiegel von Insulin.

Schlussfolgerung

Kalorienreduzierte Diäten führen zu einer klinisch relevanten Gewichtsabnahme, unabhängig welche Nahrungsbestandteile im Vordergrund steht.

Für die Praxis

Immer wieder wird man in der Sprechstunde von den Patienten mit neuen „durchschlagenden“ Diäten konfrontiert: In dieser Studie zeigt sich, dass allein die sinnvolle Kalorienreduktion ausschlaggebend ist; unter welchem Motto auch immer. Es scheint, dass die alte Regel „Iss die Hälfte“ die primäre Maxime zur Gewichtsreduktion darstellt, die in letzter Zeit propagierten kohlenhydratarmen Diäten letzten Endes auch nur durch diese Maxime zum Erfolg führen. Daher kann der Arzt allen Diäten, die eine Kalorienreduktion induzieren, zustimmen.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Peter Frigo
Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätstherapie,
Universitätsklinik für Frauenheilkunde,
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: peter.frigo@meduniwien.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)