

● Gewichtsverlies als behandeling van urine-incontinentie bij overgewicht en obesitas

B. Michiels

De gunstige effecten van gewichtsvermindering bij overgewicht en obesitas kwamen reeds aan bod in verschillende Minervabesprekingen: verbetering van glucose-intolerantie¹, erectiele disfunctie², functionele klachten bij artrose³ en bloeddruk⁴.

Een nieuwe RCT van Subak et al.⁵ toont aan dat na zes maanden een intensief begeleidingsprogramma (gebaseerd op dieet, lichaamsbeweging en leefstijlveranderingen) naast gewichtsreductie (8% versus 1,6%, $p < 0,001$), ook een gunstig effect heeft op klachten van urine-incontinentie bij vrouwen met obesitas. Er waren 47% minder episodes van incontinentie per week in de interventiegroep versus 28% in de controlegroep ($p = 0,01$ voor het verschil). Vooral het aantal episodes te wijten aan stress-incontinentie was significant verminderd. Het aantal deelnemers met meer dan 70% daling van het aantal episodes van zowel urge- als stress-incontinentie was significant groter in de interventiegroep: 41% vs 22%, $p < 0,001$. Volgens de auteurs was de absolute winst niet louter toe te schrijven aan de toegenomen fysieke activiteit. Een derde van de vrouwen deed ook bekkenbodemspieroefeningen tijdens de studie. Omdat dit laatste in beide groepen evenveel gebeurde kunnen we toch stellen dat de combinatie van gewichtsverlies en lichaamsbeweging urine-incontinentie verbetert onafhankelijk van blaas- en bekkenbodemspieroefeningen. Voor de behandeling van urine-incontinentie is het nut van blaas- en bekkenbodemspieroefeningen reeds bewezen⁶. Rest nog te onderzoeken of de combinatie van blaas- en bekkenbodemspieroefeningen met vermageren effectief is.

Deze RCT toont aan dat bij overgewicht en obesitas, gewichtsverlies door een intensief begeleidingsprogramma bestaande uit dieet, verhoogde fysieke activiteit en leefstijlveranderingen, ook een gunstig effect heeft op urine-incontinentie.

De studie van Subak et al. had wel enkele beperkingen. De evaluatie van incontinentieklachten gebeurde op basis van zelfrapportage van incontinentie in een niet-geblindeerd opzet, wat kan leiden tot vertekening. De onderzoekspopulatie was een zeer geselecteerde groep vrouwen zonder belangrijke co-morbiditeit, die zeer therapietrouw was aan de interventie.

Referenties

1. Wens J. Kan een gezonde leefstijl diabetes voorkomen? *Minerva* 2002;31(1):45-7.
2. Avonts D. Veranderen van leefstijl verbetert erectiele functie bij obese mannen. *Minerva* 2005;4(4):59-61.
3. Van Royen P. Gewichtsreductie reduceert pijn en verbetert het functioneren van personen met knieartrose? *Minerva* 2008;7(3):44-5.
4. De Cort P. Kan gewichtsverlies de bloeddruk doen dalen? *Minerva* 2003;2(3):47-8.
5. Subak LL, Wing R, West DS, et al; PRIDE Investigators. Weight loss to treat urinary incontinence in overweight and obese women. *N Engl J Med.* 2009;360:481-90.
6. Chevalier P. Urine-incontinentie bij vrouwen: niet-chirurgische behandelingen. *Minerva* 2008;7(7):102-3.