

Belastungsinkontinenz bei Frauen: Bauchfett spielt eine Rolle

Datum: 17.08.2026

Original Titel:

Which body region's fat accumulation increase the risk of stress urinary incontinence?

Kurz & fundiert

- Zusammenhang zwischen Körperfett und Belastungsinkontinenz bei Frauen?
- Querschnittsstudie: Soziodemografische Merkmale, Gesamtfettmasse, androides Fett, gynoides Fett und viszerales Fettgewebe (Bauchfett)
- Höhere Werte der Gesamtfettmasse sowie der androgenen, gynoiden und viszeralen Fettmasse bei Frauen mit Belastungsinkontinenz
- Steigende Wahrscheinlichkeit für Belastungsinkontinenz mit zunehmender Fettmasse, besonders bei mehr viszeralem Fettgewebe
- Stärkere Beschwerden und größere Einschränkungen im Alltag bei mehr viszeralem Fettgewebe

MedWiss - Eine höhere Fettmasse, insbesondere im Bereich des viszeralen Fettgewebes (Bauchfett), steht bei Frauen in engem Zusammenhang mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für Belastungsinkontinenz, fand eine Querschnittsstudie. Zudem steht eine erhöhte Menge an viszeralem Fettgewebe mit stärkeren Beschwerden durch die Symptome der Belastungsinkontinenz sowie größeren Einschränkungen im Alltag in Zusammenhang.

Belastungsinkontinenz (Stress Urinary Incontinence, SUI) bezeichnet den unwillkürlichen Verlust von Urin bei körperlicher Aktivität, beispielsweise während sportlicher Aktivitäten oder beim Husten. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Die Prävalenz liegt bei jüngeren Frauen zwischen 4 % und 14 % und bei älteren Frauen zwischen 12 % und 35 %. Welche Rolle spielt dabei die Fettverteilung im Körper?

Zusammenhang zwischen Körperfettverteilung und Belastungsinkontinenz bei Frauen?

Das Ziel einer aktuellen Querschnittsstudie war die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen der Verteilung der Fettmasse und Symptomen einer Belastungsinkontinenz sowie der Auswirkungen der Belastungsinkontinenz auf Alltagsaktivitäten. Erfasst wurden soziodemografische Merkmale, Harnwegssymptome und verschiedene Fettkompartimente, darunter die Gesamtfettmasse, die androide Fettmasse, also eine Fettverteilung im Bauch- und Rumpfbereich, die gynoidale Fettmasse, also eine Fettverteilung an Hüfte, Po und Oberschenkeln, sowie das viszerale Fettgewebe (Visceral Adipose Tissue, VAT), das die inneren Organe im Bauchraum umgibt.

Querschnittsstudie: Soziodemografische Merkmale, Harnwegssymptome und verschiedene Fettkompartimente

Frauen mit Belastungsinkontinenz wiesen signifikant höhere Werte der Gesamtfettmasse sowie der androgenen, gynoiden und viszeralen Fettmasse auf als Frauen ohne Harninkontinenz ($p < 0,05$). Ein Anstieg der Gesamtfettmasse war mit einer um 0,4 % höheren Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Belastungsinkontinenz verbunden. Für die androide Fettmasse lag dieser Anstieg bei 4,4 %, für die gynoidale Fettmasse bei 2,6 % und für das viszerale Fettgewebe bei 31,4 %.

Das viszerale Fettgewebe erwies sich als besonders einflussreicher Faktor. Eine Zunahme der viszeralen Fettmasse erhöhte die Wahrscheinlichkeit für eine Belastungsinkontinenz um 51 % (Odds Ratio, OR: 1,51). Darüber hinaus war eine stärkere Ansammlung von viszeralem Fettgewebe bei Frauen mit Belastungsinkontinenz mit einer Zunahme der durch Harnwegssymptome verursachten Beschwerden um 16,0 % verbunden. Bei Frauen mit Belastungsinkontinenz nahm die Auswirkung der Beschwerden auf den Alltag um 9,3 % zu, wenn mehr viszerales Fettgewebe vorhanden war.

Viszerales Fettgewebe zeigt stärksten Zusammenhang mit Beschwerden und Einschränkungen

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass ein höherer Körperfettanteil, insbesondere im Bereich des viszeralen Fettgewebes, mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für Belastungsinkontinenz verbunden ist. Darüber hinaus steht eine stärkere Ansammlung von viszeralem Fettgewebe mit mehr symptombedingten Beschwerden und einer stärkeren Einschränkung der Alltagsaktivitäten in Zusammenhang, so das Fazit der Autoren.

Referenzen:

Dos Santos Sousa AJ, Mattiello SM, Rodrigues Rocha AP, Danna-Dos-Santos A, Driusso P. Which body region's fat accumulation increase the risk of stress urinary incontinence? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2026 Mar;319:114957. doi: 10.1016/j.ejogrb.2026.114957. Epub 2026 Jan 19. PMID: 41616503.