
Overweight and obesity: The efficacy of diets for weight maintenance after weight loss

Abstract

The report examines which diets are successful as therapy for overweight and obese persons. In general all considered diets are effective. Besides the food the patients have to change the kinesic behaviour and the lifestyle to achieve sustained success.

Keywords: body mass index, diet, meal replacement, obesity, overweight, weight loss

Dieter Korczak¹
Christine Kister¹

¹ GP Forschungsgruppe,
Institut für Grundlagen- und
Programmforschung,
München, Germany

Summary

Health political background

Overweight and obesity are typical phenomena of affluent societies and are one of the most serious public health problems. In 2012 nearly one in two German adults (men: 67.1%; women: 53%) has overweight. Around one in four adults is obese (men: 23.9%; women: 23.3%). Obesity as chronic disease shows a limited quality of life and a high morbidity and mortality risk. A problem which is not yet solved is that dietary and behavioural as well as extensive lifestyle programmes have a long-term effect only for a few affected persons (yo-yo effect).

Scientific background

The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision (ICD 10) lists "Obesity and other hyperalimentation" as disease in E65 to E68 in chapter IV. The differentiation of obesity with varying degrees of severity is usually based on the body mass index (BMI). Overweight among adults begins with a BMI of 25 kg/m², as of ≥ 30 kg/m² overweight is defined as obesity. Depending on the degree of obesity there is a risk for secondary diseases: Obesity class I (BMI 30 to 34.9 kg/m²) shows an increased risk, obesity class II (BMI 35 to 39.9 kg/m²) a higher risk, obesity class III (BMI ≥ 40 kg/m²) a very high risk.

In the scientific literature several factors are discussed as the cause of overweight and obesity: genetic factors, prenatal and early childhood factors, family disposition, lifestyle, permanent stress, psychosocial reward mechanisms, central control mechanisms in the brain and especially the nutrition and activity behaviour as well as obesogenic living conditions.

The primary aim of obesity therapy is not the maximum possible reduction of weight but the long-term maintenance of a moderate reduced weight (5 to 10% of the original weight). This can be achieved by different forms of therapy. The German Obesity Society recommends a step programme. Thus, they recommend to reduce the fat intake during the weight reduction period and to increase the energy consumption of at least 2,500 kcal/week. For the weight maintenance period the Society recommends a moderate reduced mixed diet and an energy consumption by at least 1,500 kcal/week. In the short-term a higher weight loss can be achieved with a meal-replacement with formula-diets or a formula-diet as replacement of the daily ration. The diets should be accompanied by behavioural therapy.

A criterion for a sustainable and long-term successful weight maintenance is when the therapy goal after six to twelve months is achieved and retained.

Medical research question

The health technology assessment (HTA) report examines which diets (low-fat, high-protein, low/high-carbohydrate,

low-calorie, vegan, meal-replacement) are effective for a long-term weight maintenance.

Economic research question

The report examines the cost-benefit-ratio of individual obesity therapies for a sustainable weight maintenance.

Ethical research question

The report analyses the ethical-social implications and the social determinants and effects of obesity.

Methods

In April 2012 a systematic electronic database search had been conducted in 32 databases (e. g. Cochrane, MEDLINE, EMBASE, SciSearch), complemented by hand search. English and German publications from 2007 to 2012 were considered. Keywords such as overweight, obesity, diet, sustainable weight reduction were used. The evidence judgement was based on the evidence classification of the Oxford Centre of Evidence-based Medicine.

Medical results

The report comprises 33 medical studies. The studies are mainly from Anglo-American countries, particularly from the USA (14 studies), only one study is from Germany. Almost all studies show a high evidence (evidence level 1A to 2C) due to their study design (meta-analysis, randomised controlled trials [RCT]), only two studies have low evidence (evidence level 4).

The results show a large range of deviation due to their different intervention and follow-up-periods. In several studies the target of the maintenance of a 10% weight loss is reached. In one study low-fat diets can stabilize a 18% weight reduction from the original weight after nine months. However, the drop-out-rate is very high (49%). According to another publication, high-protein diets can maintain a weight reduction of 14,7% after 15 months. Again the drop-out rate is high (41%). In one study the high-protein diet achieves a weight maintenance of 9.7% after twelve months (drop-out rate 36%). Three study results about effectiveness of high-carbohydrate diets are available. One study shows a weight loss of 13% after 15 months, the second study 8% weight loss after twelve months, the third study shows 4% after 30 months. The results about low-carbohydrate diets are ambiguous. One systematic review demonstrates that low-carbohydrate diets can reduce weight more effective for a short term than low-fat diets, but low-fat diets support a loss in weight within three years.

Five studies deal with the effectiveness of reduced energy consumption on a permanent weight maintenance and can verify this, although with varying degrees of success. The calorie-reduction is normally approximately 500 kcal, hence the daily energy intake is approximately 1,500 kcal.

About one year after the end of intervention a weight reduction of 7.6 to 9.4% can be maintained with this type of diet. After nearly 30 months the weight reduction is 4%. Only one study deals with the effectiveness of vegan diets. It records a weight loss of 5.6% after one year and 3.5% after two years.

Six studies examine formula-diets as successful weight reduction and maintenance measure. However, the results vary considerably and range from 2.5% weight reduction after 34 weeks to about 10% in the follow-up after twelve months. Patients with obesity class III achieve a weight maintenance of about 23.5% after 30 months when combining meal-replacement with formula-diets and behaviour therapy. Combined programmes consisting of diet and physical activity obtain a bigger long-term weight loss than an intervention which is based only on diet.

A behaviour therapeutic intervention which includes strengthening of self-regulatory action patterns such as regular control of weight, encouraging after successful weight loss and immediate counteracting when weight is gained, achieves a weight maintenance of minus 15% after 18 months compared with the original weight.

On the whole the following factors show effectiveness for weight maintenance: a daily calorie deficit of 400 to 600 kcal, regular physical activity (2,000 kcal/week), low-fat intake, generous consumption of fruits and vegetables, regular use of meal-replacements, self-monitoring and ongoing coaching or behaviour therapy support, especially in terms of a multi-component programme. The support of a group and the regular attendance of group meetings are connected to further significant weight losses in the weight maintenance period. For the success of weight maintenance measures it is essential that nutritional counseling considers the individual needs, abilities and resources of the patient as well as the specific risk factors and sets realistic goals.

Economic results

The studies provide no answer to the economic question. Only one US-American study states that the costs for medication were reduced from 157 US-Dollar (USD) per week to 57 USD due to the therapy. This study also shows that an obesity therapy can be an effective and more cost-efficient alternative to surgery for patients with obesity class III.

Ethical results

There is only one US-American study which answers the ethical-social question. It stresses the importance and the influence of obesogenic living conditions on the success of weight maintenance measures and for the realisation of social justice.

If the neighbourhood, the working and living environment is dominated by energy-dense, low-cost fast-food restaurants on the one hand and by a scarcity of appealing fresh fruits and vegetables as well as affordable leisure facil-

ities for physical activity on the other hand, the chances for the residents of those communities are poor to live a healthy life.

Discussion

The aim to maintain a 10% weight loss in comparison to the original weight over a long period is challenging. Apart from the type of diet participants achieve this goal only in very few studies. The evaluation of the studies is hampered by the fact that most studies record only the average percentage of weight loss of the whole group. The number of what percentage of participants can actually maintain >10% of their weight loss lacks in most studies. A further essential limitation is that the weight maintenance period is below one year in several studies which makes it difficult to assess the sustainable effect of the diet and the weight management programme. Furthermore, many studies record a high drop-out rate and a high loss to follow-up. This restricts the value of the study results. The evaluation of the actual nutritional status of the participants is difficult in the study set-up. In most cases the participants are self-reporting on the basis of dietary records. This could lead to a bias of the results as only a small number of studies examines the truthfulness of the records by biochemical analyses. Another confounder which is not controlled sufficiently in several studies is the potential influence of physical activity on weight loss. Furthermore, several studies record only a small number of cases, in- and exclusion criteria are not precisely defined and the comparability of the groups or studies is limited. Three studies must be seen critical regarding the financial support. None of the studies was conducted as double-blind and placebo-controlled RCT. The majority of the studies however has at least a randomised controlled set-up, only four studies do not correspond to this standard and are therefore limited in their informational value.

Conclusion

Taking into account the identified effective factors a successful weight maintenance can be achieved with the use of diets (low fat/energy, high-protein/carbohydrate), mainly with multi-component diet. Due to the numerous intervening external factors of an obesogenic living condition weight maintenance after weight loss is difficult, especially for obese persons with socially disadvantaged background. Here is a public health need for action. Preventive measures should affect consequences of urbanisation, the infrastructure and food supply and could touch advertising and marketing measures. Research gaps exist regarding the cost-effectiveness of diets and the question to what extent socially disadvantaged persons can be reached by obesity therapies.

Notes

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

INAHTA Checklist

Checklist for HTA related documents (Attachment 1).

Attachments

Available from

<http://www.egms.de/en/journals/hta/2013-9/hta000112.shtml>

1. [hta000112_INAHTA-Checklist.pdf](#) (97 KB)
Checklist for HTA related documents

Corresponding author:

Dr. rer. pol. Dieter Korczak
GP Forschungsgruppe, Institut für Grundlagen- und
Programmforschung, Nymphenburger Str. 47, 80335
München, Germany, Phone: +49(0)89/543449-60
dieter.korczak@gp-f.com

Please cite as

Korczak D, Kister C. Overweight and obesity: The efficacy of diets for weight maintenance after weight loss. GMS Health Technol Assess. 2013;9:Doc06.
DOI: 10.3205/hta000112, URN: urn:nbn:de:0183-hta0001122

This article is freely available from

<http://www.egms.de/en/journals/hta/2013-9/hta000112.shtml>

Published: 2013-06-10

The complete HTA Report in German language can be found online at: http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta345_bericht_de.pdf

Copyright

©2013 Korczak et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en>). You are free: to Share – to copy, distribute and transmit the work, provided the original author and source are credited.

Wirksamkeit von Diäten zur nachhaltigen Gewichtsreduktion bei Übergewicht und Adipositas

Zusammenfassung

Es wird untersucht, welche Diäten als Therapie bei übergewichtigen und fettleibigen Menschen erfolgreich sind. Generell sind alle betrachteten Ernährungsprogramme wirksam. Neben ihrer Ernährung müssen Patienten jedoch auch Bewegungsverhalten und Lebensstil anpassen, um einen langfristigen Erfolg zu erzielen.

Schlüsselwörter: Adipositas, Diät, Gewichtsverlust, Gewichtszunahme, Körpermasse-Index, Mahlzeitenersatz, Übergewicht

Dieter Korczak¹
Christine Kister¹

¹ GP Forschungsgruppe,
Institut für Grundlagen- und
Programmforschung,
München, Deutschland

Kurzfassung

Gesundheitspolitischer Hintergrund

Übergewicht und Adipositas sind eine typische Begleiterscheinung von Wohlstandsgesellschaften und stellen eines der schwerwiegendsten gesundheitspolitischen Probleme dar. In Deutschland ist 2012 bereits jeder zweite Erwachsene übergewichtig (Männer 67,1%; Frauen 53%). Rund jeder vierte Erwachsene ist adipös (Männer 23,9%, Frauen 23,3%). Adipositas weist als chronische Krankheit eine eingeschränkte Lebensqualität sowie ein hohes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko auf. Ein gegenwärtig noch nicht gelöstes Problem ist, dass diätetische und verhaltensmedizinische wie aufwendige Lebensstilprogramme nur bei wenigen Betroffenen nachhaltig wirken (Jo-Jo-Effekt).

Wissenschaftlicher Hintergrund

In der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision (ICD 10) wird „Adipositas und sonstige Überernährung“ unter E65 bis E68 in Kapitel IV der ICD-10 als Krankheit aufgeführt. Die Differenzierung der Adipositas nach unterschiedlichen Schweregraden erfolgt in der Regel nach dem Body-Mass-Index (BMI). Bei Erwachsenen beginnt das Übergewicht ab einem BMI von 25 kg/m², ab einem BMI ≥ 30 kg/m² wird das Übergewicht als Adipositas bezeichnet. Je nach Schweregrad der Adipositas ist das Risiko für Begleiterkrankungen gegeben: Adipositas Grad I (BMI 30 bis 34,9 kg/m²) weist ein erhöhtes Risiko, Adipositas Grad II (BMI 35 bis 39,9 kg/m²) ein hohes Risiko, Adipositas Grad III (BMI ≥ 40 kg/m²) ein sehr hohes Risiko auf.

Als Ursache von Übergewicht und Adipositas werden verschiedene Faktoren diskutiert, unter anderem genetische Faktoren, vorgeburtliche und frühkindliche Faktoren, familiäre Dispositionen, der Lebensstil, Dauerstress, psychosoziale Belohnungsmechanismen, zentrale Steuerungsmechanismen im Gehirn und besonders das Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie adipogene Umweltbedingungen.

Das primäre Ziel der Adipositas-Therapie ist nicht die größtmögliche Reduktion des Körpergewichts, sondern die langfristige Stabilisierung eines mäßig reduzierten Körpergewichts (5 bis 10% des Ursprungsgewichts). Dies kann durch unterschiedliche Therapieformen erreicht werden. Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) empfiehlt ein Stufenprogramm. Demnach sollen in der Gewichtsreduktionsphase der Fettverzehr reduziert und der Energieverbrauch um mindestens 2.500 kcal/Woche erhöht werden. Für die Gewichtsstabilisierungsphase wird eine mäßig reduzierte Mischkost und ein Energieverbrauch von mindestens 1.500 kcal/Woche empfohlen. Bei einem Mahlzeitenersatz mit Formuladiäten oder einer Formuladiät als Ersatz der Tagesration kann kurzfristig ein höherer Gewichtsverlust erzielt werden. Die Diäten

sollten von verhaltenstherapeutischen Maßnahmen begleitet werden.

Als Kriterium für eine nachhaltig bzw. langfristig erfolgreiche Gewichtsstabilisierung gilt, wenn nach sechs bis zwölf Monaten das angestrebte Therapieziel erreicht und gehalten wird.

Medizinische Forschungsfragen

Der Health Technology Assessment (HTA)-Bericht prüft, welche Diäten (fettreduziert, proteinreich, kohlenhydratarm bzw. -reich, kalorienreduziert, vegan, Nahrungsmittelersatz) für eine nachhaltige Gewichtsstabilisierung wirksam sind.

Ökonomische Forschungsfragen

Es wird die Frage nach der Kosten-Nutzen-Beziehung einzelner Adipositas-Therapien für eine nachhaltige Gewichtsstabilisierung gestellt.

Ethisch-soziale Forschungsfragen

Es wird der Frage nach ethisch-sozialen Implikationen sowie den sozialen Determinanten und Auswirkungen von Adipositas nachgegangen.

Methodik

Zur Ermittlung der relevanten Literatur ist eine systematische elektronische Datenbankrecherche in 32 Datenbanken (u. a. Cochrane, MEDLINE, EMBASE, SciSearch) im April 2012 und eine Handrecherche durch die Autoren vorgenommen worden. Es sind englische und deutsche Titel aus dem Zeitraum 2007 bis einschließlich 2012 berücksichtigt worden. Als Suchbegriffe wurden unter anderem Übergewicht, Adipositas, Diät sowie nachhaltige Gewichtsreduktion verwendet. Die durch die Datenbankrecherche gefundenen Treffer sind unabhängig von zwei Gutachtern anhand definierter Ein- und Ausschlusskriterien in zwei Schritten (Abstractsichtung, Volltextbegutachtung) auf ihre Relevanz für das Thema geprüft worden. Der Evidenzgrad der Studien wurde anhand der Evidenzskalierung des Oxford Centre of Evidence-based Medicine festgestellt.

Medizinische Forschungsergebnisse

Es sind 33 medizinische Studien berücksichtigt worden. Die Studien stammen vorwiegend aus dem angloamerikanischen Raum, vor allem aus den USA (14 Studien), nur eine Studie ist aus Deutschland. Nahezu alle Studien weisen aufgrund des Studiendesigns (Metaanalyse, randomisierte kontrollierte Studie [RCT]) eine hohe Evidenz (Evidenzgrad 1A bis 2C) auf, nur zwei Studien haben eine geringe Evidenz (Evidenzgrad 4).

Die Ergebnisse weisen aufgrund unterschiedlicher Interventions- und Follow-up-Zeiträume eine relativ große Schwankungsbreite auf. In einigen Studien wird das an-

gestrebte Ziel der Stabilisierung eines 10%igen Gewichtsverlust erreicht. Fettreduzierte Diäten können in einer Studie nach neun Monaten eine 18%ige Gewichtsreduktion vom Ausgangsgewicht stabilisieren. Die Drop-out-Rate ist jedoch sehr hoch (49%). Proteinreiche Diäten können gemäß einer Studie eine Gewichtsreduktion von 14,7% nach 15 Monaten halten. Auch bei dieser Studie ist die Drop-out-Rate hoch (41%). In einer anderen Studie erzielt die proteinreiche Diät eine Gewichtsstabilisierung von 9,7% nach zwölf Monaten (Drop-out-Rate 36%). Zur Wirksamkeit kohlenhydratreicher Diäten liegen drei Studienergebnisse vor. Eine Studie weist einen Gewichtsverlust von 13% nach 15 Monaten aus, die zweite Studie von 8% nach zwölf Monaten, die dritte Studie von 4% nach 30 Monaten. Die Ergebnisse zu kohlenhydratreduzierten Diäten sind nicht eindeutig. Ein systematisches Review zeigt, dass kohlenhydratarme Diäten kurzfristig effektiver Gewicht reduzieren können als fettarme Diäten, aber fettarme Kostformen einen Gewichtsverlust innerhalb von drei Jahren begünstigen.

Fünf Studien befassen sich mit der Wirksamkeit einer reduzierten Energiezufuhr auf eine dauerhafte Gewichtsstabilisierung und können diese belegen, wenn auch mit unterschiedlichem Erfolg. Die Kalorienreduktion beträgt in der Regel ca. 500 kcal, daraus ergibt sich eine tägliche Energiezufuhr von ca. 1.500 kcal. Rund ein Jahr nach Ende der Intervention kann mit dieser Diätform eine Gewichtsreduktion von 7,6 bis 9,4% stabilisiert werden. Nach rund 30 Monaten beträgt die Gewichtsreduktion 4%. Zur Wirkung veganer Diäten liegt nur eine Studie vor, die nach einem Jahr einen Gewichtsverlust von 5,6% und nach zwei Jahren von 3,5% dokumentiert.

Formuladiäten sind in sechs Studien als erfolgreiche Gewichtsreduktions- und -stabilisierungsmaßnahmen untersucht worden. Die Ergebnisse weisen jedoch eine sehr hohe Schwankungsbreite auf und reichen von 2,5% Gewichtsreduktion nach 34 Wochen bis hin zu rund 10% im Follow-up nach zwölf Monaten. Bei Adipositas Grad III-Probanden wird mit der Kombination von Mahlzeitenersatz mit Formuladiäten und Verhaltenstherapie nach 30 Monaten eine Gewichtsstabilisierung von rund 23,5% erzielt.

Kombinierte Programme bestehend aus Diät und körperlicher Aktivität erreichen einen größeren nachhaltigen Gewichtsverlust als eine allein auf Diät basierende Intervention.

Durch eine verhaltenstherapeutische Intervention, die in der Bestärkung von selbstregulatorischen Handlungsmustern wie regelmäßige Kontrolle des Körpergewichts, eigenständiges Bestärken bei Erfolgen und sofortiges selbstständiges Gegensteuern bei einer Gewichtszunahme besteht, wird nach 18 Monaten eine Gewichtsstabilisierung von minus 15% gegenüber dem Ursprungsgewicht erreicht.

Insgesamt haben sich als wirksame Faktoren für die Gewichtsstabilisierung erwiesen: ein tägliches Kaloriendefizit von 400 bis 600 kcal, regelmäßige körperliche Aktivität (2.000 kcal/Woche), fettarme Ernährung, reichlicher Verzehr von Obst und Gemüse, regelmäßige Verwendung

von Nahrungsergänzungsmitteln, regelmäßige Selbstkontrolle und kontinuierliches Coaching oder verhaltenstherapeutische Unterstützung, vor allem wenn diese Faktoren als Mehrkomponentenprogramm konzipiert sind. Die Unterstützung durch eine Gruppe und die regelmäßige Anwesenheit bei Gruppensitzungen ist mit weiteren signifikanten Gewichtsverlusten in der Stabilisierungsphase verbunden. Wesentlich für den Erfolg von Gewichtsstabilisierungsmaßnahmen ist auch, dass die Ernährungsberatung die individuellen Bedürfnisse, Fähigkeiten und Ressourcen eines Patienten sowie seine spezifische Risikofaktoren berücksichtigt und realistische Ziele setzt.

Ökonomische Ergebnisse

Die Studien geben auf die ökonomische Fragestellung keine Antwort. Nur in einer US-amerikanischen Studie findet sich der Hinweis, dass sich die Medikationskosten durch die Therapie von wöchentlich 157 US-Dollar (USD) auf 57 USD reduziert haben. Diese Studie kann auch belegen, dass bei Adipositas III-Patienten eine Adipositas-therapie eine effektive und kostengünstigere Alternative zu einer Operation sein kann.

Ethisch-soziale Ergebnisse

Zu der ethisch-sozialen Fragestellung liegt nur eine US-amerikanische Studie vor. Sie betont die Bedeutung und den Einfluss adipogener Lebenswelten auf den Erfolg von Gewichtsstabilisierungsmaßnahmen und für die Realisierung von sozialer Gerechtigkeit.

Wenn die Nachbarschaft und das Arbeits- und Wohnumfeld von Schnellimbissen und Fast-Food-Ketten mit einem hochkalorischen billigen Nahrungsmittelangebot einerseits und fehlenden Angeboten an frischem Obst und Gemüse sowie an kostengünstigen Freizeiteinrichtungen für sportliche Betätigung andererseits bestimmt wird, dann sind für die Einwohner eines solchen Stadtviertels die Möglichkeiten für die Umsetzung einer gesundheitsbewussten Lebensweise gering.

Diskussion

Die Zielsetzung, eine 10%ige Gewichtsreduktion gegenüber dem Ursprungsgewicht über einen längeren Zeitraum zu stabilisieren, ist anspruchsvoll. Unabhängig von der Diät erreichen nur in wenigen Studien die Teilnehmer dieses Ziel. Die Bewertung der Studien wird dadurch erschwert, dass zumeist nur Durchschnittswerte des prozentualen Gewichtsverlusts der Gesamtgruppe angegeben werden. Eine Darstellung, wie viel Prozent der Teilnehmer tatsächlich >10% des Gewichtsverlusts stabilisieren, fehlt zumeist. Eine weitere wesentliche Limitation in den Studien ist, dass die Gewichtsstabilisierungsphase bei mehreren Studien unter einem Jahr liegt, was den nachhaltigen Effekt der Diät bzw. des Gewichtsmanagementprogramms schwer beurteilen lässt. Hinzu kommt, dass meist eine hohe Drop-out-Rate bzw. ein hoher Verlust im Follow-up zu beobachten ist. Dies schränkt die Aussage

fähigkeit der Ergebnisse der Studien ein. Eine Schwierigkeit im Aufbau der Studien ist die Evaluierung des tatsächlichen Ernährungsstatus der teilnehmenden Personen. Dies erfolgt meist durch die Selbstauskunft der Probanden anhand von Ernährungsprotokollen. Diese Vorgehensweise birgt immer die Gefahr der Verzerrung der Ergebnisse, da nur wenige Studien anhand von biochemischen Untersuchungen den Wahrheitsgehalt der Protokolle untersuchen. Ein weiterer Confounder, der in manchen Studien nicht ausreichend kontrolliert wird, ist der mögliche Einfluss der körperlichen Aktivität auf den Gewichtsverlust. Des Weiteren sind in einigen Studien nur kleine Fallzahlen zu verzeichnen, keine exakt formulierten Ein- und Ausschlusskriterien definiert und die Vergleichbarkeit der Gruppen bzw. Studien ist eingeschränkt. Drei Studien weisen eine fragwürdige finanzielle Unterstützung auf. Keine Studie ist als RCT mit Doppelverblindung und Placebokontrolle durchgeführt worden. Die Mehrzahl der Studien weist jedoch zumindest einen randomisiert kontrollierten Aufbau auf; nur vier Studien entsprechen diesem Niveau nicht und sind dementsprechend in ihrer Aussagefähigkeit eingeschränkt.

Schlussfolgerung

Unter Berücksichtigung der ermittelten wirksamen Faktoren kann mit dem Einsatz von (fett- und energiereicheren, protein- und kohlenhydratreichen) Adipositasdiäten, vor allem in Form einer Mehrkomponentendiät, erfolgreich eine Gewichtsstabilisierung erreicht werden. Aufgrund der zahlreichen intervenierenden externen Einflussfaktoren einer adipogenen Lebenswelt wird die Gewichtsstabilisierung nach einer Gewichtsreduktion, vor allem für Adipöse aus sozial benachteiligten Schichten, erschwert. Hier ist entsprechender gesundheitspolitischer Handlungsbedarf geboten. Verhältnispräventive Maßnahmen sollten Folgen der Urbanisierung, das Infrastruktur- und das Lebensmittelangebot betreffen und könnten auch Werbe- und Marketingmaßnahmen berühren. Forschungslücken bestehen hinsichtlich der Kostenwirksamkeit von Adipositasdiäten und der Frage, inwieweit sozial benachteiligte Schichten durch Adipositas Therapien erreicht werden.

Anmerkungen

Interessenkonflikte

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte in Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

INAHTA-Checkliste

Checkliste für HTA-bezogene Dokumente (Anhang 1).

Anhänge

Verfügbar unter

<http://www.egms.de/en/journals/hta/2013-9/hta000112.shtml>

- hta000112_INAHTA-Checklist.pdf (97 KB)
Checkliste für HTA-bezogene Dokumente

Korrespondenzadresse:

Dr. rer. pol. Dieter Korczak
GP Forschungsgruppe, Institut für Grundlagen- und
Programmforschung, Nymphenburger Str. 47, 80335
München, Deutschland, Tel.: 089/543449-60
dieter.korczak@gp-f.com

Bitte zitieren als

Korczak D, Kister C. Overweight and obesity: The efficacy of diets for weight maintenance after weight loss. *GMS Health Technol Assess.* 2013;9:Doc06.
DOI: 10.3205/hta000112, URN: urn:nbn:de:0183-hta0001122

Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/hta/2013-9/hta000112.shtml>

Veröffentlicht: 10.06.2013

Der vollständige HTA-Bericht in deutscher Sprache steht zum kostenlosen Download zur Verfügung unter:

http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta345_bericht_de.pdf

Copyright

©2013 Korczak et al. Dieser Artikel ist ein Open Access-Artikel und steht unter den Creative Commons Lizenzbedingungen (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.de>). Er darf vervielfältigt, verbreitet und öffentlich zugänglich gemacht werden, vorausgesetzt dass Autor und Quelle genannt werden.