

Rostlinné přípravky v terapii benigní hyperplazie prostaty

PharmDr. Alice Sychrová, Ph.D.

Ústav přírodních léčiv, Farmaceutická fakulta, Masarykova univerzita, Brno

Benigní hyperplazie prostaty sužuje muže již od věku 40 let a její prevalence vzrůstá s věkem. Na světě tímto onemocněním trpí miliony mužů a mnozí z nich volí alternativní léčebný přístup pomocí fytoterapeutik, která jsou dostupná ve formě registrovaných přípravků anebo doplňků stravy. Tyto přípravky obsahují extrakty drog, jež byly testovány v rámci klinických studií. Mnohé z těchto studií byly kriticky vyhodnoceny systematickými review a metaanalýzami. Z dostupných dat plyne, že signifikantní efekt vykazuje serenoa plazivá (*Serenoa repens*). Mezi další drogy používané v terapii BHP/LUTS patří kopřiva dvoudomá, lykopen, slivoň africká, tykev obecná a žitný pyl. Nicméně výsledky studií nelze extrapolovat do konkrétních produktů, pokud u nich nebyly dodrženy správné extrakční techniky, fytochemické analýzy a dávkování. Tento příspěvek si klade za cíl přehled nejnovějších poznatků z oblasti fytoterapie BHP/LUTS s důrazem na klinický efekt, nežádoucí účinky, interakce a racionální dávkování.

Klíčová slova: benigní hyperplazie prostaty, kopřiva, lykopen, serenoa, slivoň, tykev, žitný pyl.

Herbal preparations in treating benign prostatic hyperplasia

Benign prostatic hyperplasia affects men from the age of 40 and its prevalence increases with age. Millions of men worldwide suffer from this disease, with many of them choosing an alternative treatment approach using phytotherapeutics, which are available in the form of registered preparations or food supplements. These preparations contain extracts that have been tested in clinical studies. Many of these studies have been critically evaluated by systematic reviews and meta-analyses. Recent data shows that saw palmetto (*Serenoa repens*) has a significant effect. Other drugs used in the treatment of BPH/LUTS include stinging nettle, lycopene, pumpkin, pygeum and rye pollen. However, the results of studies cannot be extrapolated to specific products unless proper extraction techniques, phytochemical analysis and dosage have been followed. The present paper aims to provide an overview of the latest knowledge in the field of BPH/LUTS phytotherapy with an emphasis on the clinical effect, side effects, interactions and rational dosage.

Key words: benign prostatic hyperplasia, lycopene, nettle, pumpkin, pygeum, rye pollen, saw palmetto.

Úvod

Benigní hyperplazie prostaty (BHP) je adenom prostaty charakterizovaný proliferací stromálních a epiteliálních buněk v tranzientní zóně prostaty (1). Prostatická tkáň přerůstá kolem močové trubice, zužuje její otvor a způsobuje symptomy dolních močových cest (LUTS). Příznaky spojené s LUTS zahrnují urgenci, polakisurii, nykturii, neúplné močení a slabý proud moči. Pokud se BHP neléčí, mohou se objevit komplikace, jako je retence moči, renální insuficience a močové kame-

ny, které vyžadují chirurgický zákrok (2). BHP je patrná až u 40 % mužů ve věku 40–50 let a její prevalence se zvyšuje s věkem. V roce 2016 trpělo BHP klinicky 14 milionů mužů ve Spojených státech a 30 milionů mužů na celém světě (1). Výsledky studií naznačují, že téměř 1 ze 4 mužů bude trpět BHP během svého života (2). V posledních letech roste zájem o alternativní terapii BHP a uvádí se, že rostlinné přípravky tvoří v Evropě až 50 % preskripce. Dostupné jsou přípravky monokomponentní, ale i polykomponentní. Nejpoužívanějšími

rostlinami jsou serenoa plazivá (*Serenoa repens*), kopřiva dvoudomá (*Urtica dioica*), tykev obecná (*Cucurbita pepo*), slivoň africká (*Prunus africana*), len setý (*Linum usitatissimum*) a lykopen (1).

Rostlinné přípravky

Na rozdíl od konvenčních léčiv, která obsahují definovaná množství terapeuticky aktivních chemických látek, obsahují rostlinné přípravky definovaná množství extraktů, ale zřídka se zmiňují o koncentraci bioaktivních



PharmDr. Alice Sychrová, Ph.D.
Ústav přírodních léčiv, Farmaceutická fakulta, Masarykova univerzita
sychrova@pharm.muni.cz

Převzato z: Urol. praxi. 2022;23(3):131-136
Článek přijat redakcí: 31. 8. 2022
Článek přijat k publikaci: 8. 9. 2022