

γιατρός

Urologie

Jahrgang 1

Frankfurt/Main

Nr. 2/85

Sonderdruck

Konservative Therapie der Prostatahyperplasie

Ergebnisse des I. Symposiums
„Neue Perspektiven in der konservativen Behandlung
gutartiger Prostata-Erkrankungen“, Edinburgh 1985

Interview mit Dr. H. Schmitz, Jestedburg



universimed Verlag GmbH · Heinestr. 14 · 6000 Frankfurt/Main 1

Therapie benigner Prostata-Erkrankungen

Jatros Urologie:

Auf dem diesjährigen 1. Symposium „Neue Perspektiven in der konservativen Behandlung gutartiger Prostata-Erkrankungen“ in Edinburgh standen Pollenextrakte aus Schweden im Mittelpunkt der Diskussion. Welche Wirkung haben diese Extrakte bei benignen Prostata-Erkrankungen?

Dr. Schmitz:

Das schwedische Pollenpräparat (Cernilton®, Pharma Stroschein) zeichnet sich durch einen abschwellenden und wachstumshemmenden Effekt aus.

Die auf dem Symposium vorgetragenen neuen Forschungsergebnisse zeigen, daß die prostataselektive Wachstumshemmung auf zellulärer Ebene wirksam wird. In klinischen Untersuchungen konnten darüber hinaus die antiödematösen und entzündungshemmenden Eigenschaften bestätigt werden.



Dr. Schmitz, Jesteburg

Jatros Urologie:

Das benigne Wachstum der Prostata im Alter wird mit endokrinologischen Veränderungen im Erfolgsorgan in Zusammenhang gebracht. Welche neuen Erkenntnisse existieren hinsichtlich des Einflusses der Extrakte auf den Steroidstoffwechsel?

Dr. Schmitz:

Übereinstimmend haben Prof. Blacklock, Manche-

ster, und Prof. Krieg, Bochum, in ihren Befunden zum Ausdruck gebracht, daß DHT, also das Dihydrotestosteron, als das biologisch aktivste Androgen in der Prostata hierbei eine wichtige Funktion besitzt.

Es induziert letztlich die Translation, die Proteinbiosynthese, ohne die ein Zellwachstum nicht möglich ist.

Prof. Tamm, Hamburg, konnte nach Zugabe von Cernitin GBX (fettlöslicher

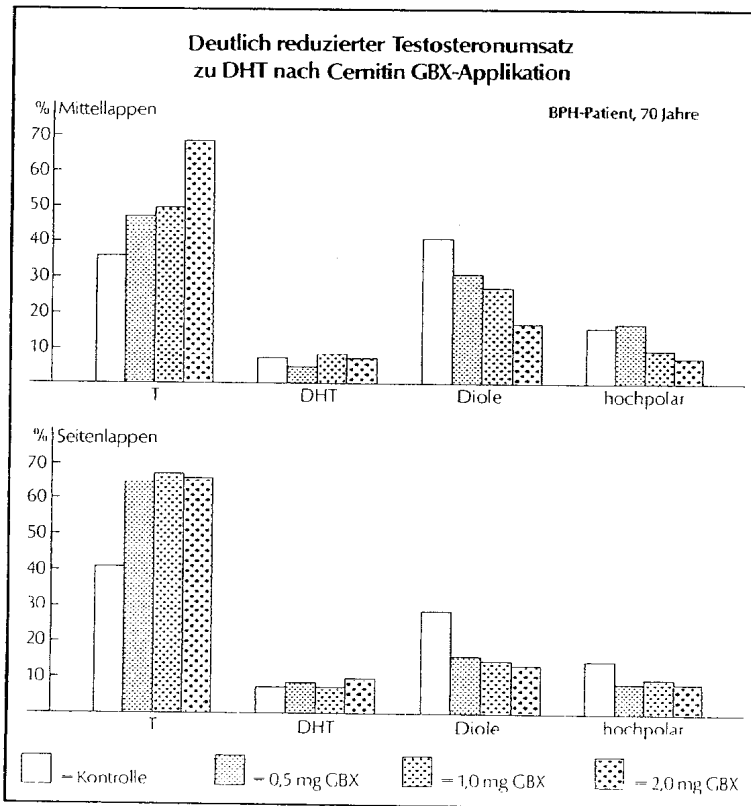


Abb. 1: Androgen-Stoffwechsel in Homogenaten des Mittel- und Seitenlappens operativ gewonnener Prostata eines 70jährigen BPH-Patienten nach Zugabe radioaktiv-markiertem Testosterons und Cernitin GBX. Gesamtaktivität = 100%.

Extraktanteil im Pollenpräparat) an menschlichem Adenom-Gewebe eine verminderte Metabolisierung des Testosterons in das DHT messen. Dieses Ergebnis spricht für einen direkten Einfluß auf die 5 α -Reduktase als Schlüsselenzym dieser Reaktion.

Demgegenüber wurden die Untersuchungen von Dr. Habib, Edinburgh, an humanen Prostata-Zellkulturen durchgeführt. In seinem Vortrag referierte Dr. Habib über die dosisabhängige Wachstumshemmung durch Cernitin T60 (wasserlöslicher Extraktanteil im Pollenpräparat), die mit einer verminderten DNA-Synthese verbunden ist.

Man kann daher feststellen, daß der Wirkmechanismus der beiden Pollenextraktanteile im intraprostatischen Stoffwechsel an zwei verschiedenen Angriffspunkten ansetzt.

Jatros Urologie:

Der Patient, der mit seinen Miktionsproblemen zum Arzt kommt, erwartet von einer medikamentösen Thera-

pie eine Linderung seiner Beschwerden. Inwieweit wird durch eine solche Therapie ein abschwellender Effekt erzielt?

Dr. Schmitz:

Das Prostata-Adenom, genauer definiert: die benigne Prostatahyperplasie (BPH), geht regelmäßig mit Schwellungszuständen, z. B. im periurethralen Bereich, einher. Auch sind häufig chronisch unspezifische Entzündungen nachweisbar (nach Helpap, Singen, in 40%).

Die Kongestion der Vorsteherdrüse ist ein sehr eindrucksvoller Nachweis für eine Volumenzunahme, die neben der eigentlichen obstruktiven Komponente der BPH das Miktionsverhalten beeinflusst.

In pharmakologischen Untersuchungen, die eine anti-phlogistische Wirkung prüfen, wird beispielsweise der Rückgang eines künstlich induzierten Ödems gemessen. Hierbei erwies sich Cernilton® im Vergleich zu therapeutischen Standardsubstanzen als äquipotent, zeigte aber keine der bekannten toxischen Nebeneffekte.

Jatros Urologie:

Die Diskussion über die diagnostische Wertigkeit des PSA (Prostata-spezifisches Antigen) wird in der Bundesrepublik sehr intensiv geführt. Welchen Stellenwert räumen Sie dieser Untersuchung ein?

Dr. Schmitz:

Zweifellos ist die PSA-Bestimmung eine hochspezifische und objektive Methode für den Nachweis eines intraprostatischen Gewebedruckes, der konsekutiv zur Zerstörung der Zellintegrität führt. Das PSA, ein Glykoprotein in den Epithelzellen der Prostata, wird dabei freigesetzt und ist im Serum nachweisbar. Dieser Tatbestand kann für die Prüfung der Therapiewirksamkeit, beispielsweise eines abschwellenden Effektes auf die Vorsteherdrüse, genutzt werden.

Prof. Horvath, Budapest, und Dr. Bräuer, München, haben in diesem Zusammenhang in einer kontrolliert-vergleichenden klinischen Prüfung zwischen Cernilton® und β -Sitosterin einen signifikanten ($p <$

0,01) Rückgang des PSA unter der Behandlung mit dem Pollenextrakt gezeigt. Für β -Sitosterin konnte ein entsprechender Befund nicht erhoben werden.

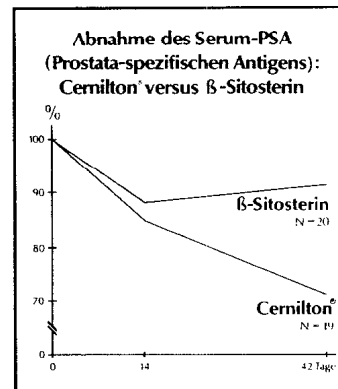


Abb. 2: Signifikante ($p < 0,01$) Abnahme des Serum-PSA nach 6wöchiger Cernilton-Behandlung. Ein vergleichbarer Effekt des β -Sitosterin ist nicht nachweisbar.

Der Urologe hat also mit dem PSA einen objektiven Parameter für die abschwellende Wirkung auf die Prostata.

Für differentialdiagnostische Belange ist der Wert noch umstritten. Man kann davon ausgehen, daß bei BPH- und Karzinom-Patienten im Vergleich zu einer Kontrollgruppe deutlich

höhere Serumkonzentrationen vorliegen. Eine Unterscheidung zwischen beiden Krankheitsgruppen ist dadurch jedoch leider nicht zu erwarten.

Jatros Urologie:

Die Akzeptanz einer medikamentösen Therapie der BPH hängt nicht zuletzt vom Auftreten unerwünschter Nebenwirkungen ab. Wie beurteilen Sie insgesamt die konservativen Behandlungsmöglichkeiten?

Dr. Schmitz:

In seinem Referat auf dem Symposium in Edinburgh gab Dr. Dunzendorfer, Frankfurt, einen Überblick über die verschiedenen medikamentösen Therapien.

Ich glaube, daß daraus eine wichtige Erkenntnis gezogen werden kann: Die Anwendung nicht-phytotherapeutischer Präparate, z.B. Cyproteronacetat, Flutamid, Phenoxybenzamin, ist beschränkt auf spezielle Patienten bzw. Indikationen. Zur Anwendung kommen hauptsächlich Pflanzenpräparate, die eine symptomatische Wirkung zeigen und

keine toxischen Effekte erwarten lassen.

In einer kürzlich abgeschlossenen Multicenterstudie an 2.283 Patienten mit BPH resp. Prostatitis konnte für die Therapie mit Pollenextrakten eine überzeugende Wirksamkeit hinsichtlich der Parameter klinische Symptomatik, Palpationsbefund, Restharnvolumen, Uroflow, Harnsediment und Prostataexpressat nachgewiesen werden.

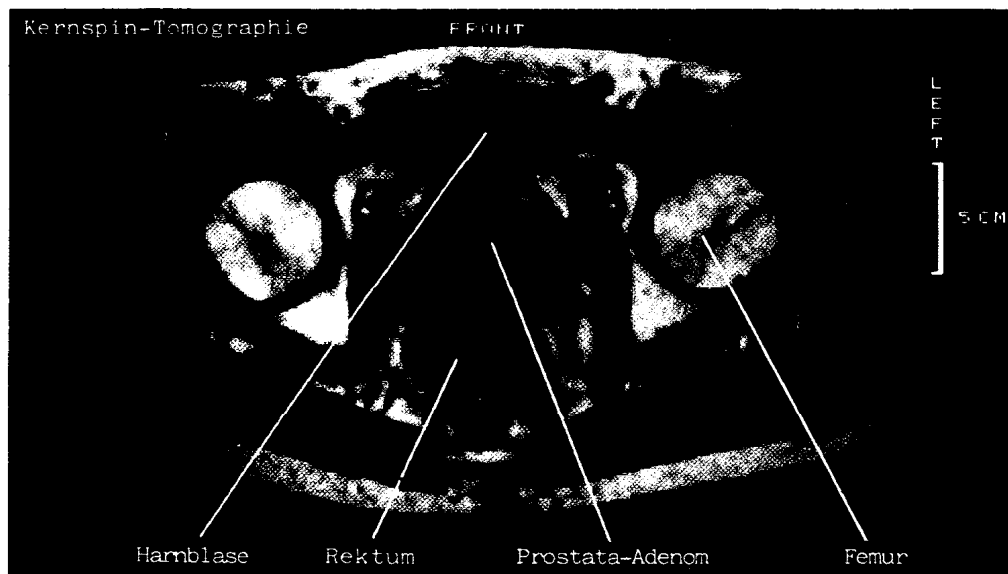
Die Praktikabilität dieser Therapieform zeigt sich in der guten Wirksamkeit, der hohen Arzt- und Patientencompliance sowie der geringen Nebenwirkungsrate von 2,9%, die überwiegend leichte und vorübergehende gastrointestinale Symptome umfaßte.

Jatros Urologie:

Herr Dr. Schmitz, wir danken Ihnen für dieses informative Gespräch. ■

Anschrift unseres Interview-Partners:

Dr. H. Schmitz
Reindorfer Schulweg 30,
2112 Jesteburg

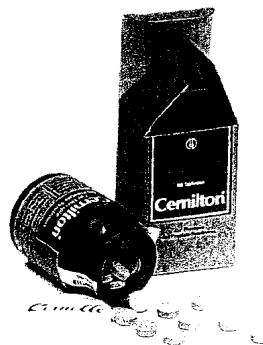


Der Pollen-Extrakt mit dem Doppelnutzen für die Prostata:
Abschwellend
und wachstumshemmend.

Bei chronischer Prostatitis: schnelle Beschwerdefreiheit durch starke anti-phlogistische Wirkung und Abnahme des periurethralen Ödems.

Bei Miktionsstörungen: Gesteigerter Uroflow, verringerte Dysurie und Pollakisurie, reduzierter Restharn.

Bei Prostata-Adenom: Deutlicher wachstumshemmender Effekt auf die Prostatazelle und herabgesetzter urethraler Widerstand.



Cernilton®

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Stand. Extr. Pollin. sicc. (Cernitin T 60) 60 mg, Stand. Extr. Pollin. dialys. (Cernitin GBX 1) 3 mg. **Anwendungsgebiete:** Reizzustände und Infektionen im urogenitalen Grenzgebiet mit Beschwerden beim Wasserlassen, Begleitprostatitis des Adenom-Patienten, Prostata-Kongestion, Prostatitis nach Prostata-Operation (TUR-Prostatitis), Prostatovesikulitis, Urethritis. **Dosierung:** Initial 3 x 2 Tabletten, anschließend 3 x 1 Tablette. **Handelsformen:** OP mit 50, 100, 250 Tabletten DM 18,90/34,80, 79,90. **Pharma Stroschein Hamburg.** Stand 01.06.85.