

ÄRZTLICHE PRAXIS

Die Zeitung des Arztes in Klinik und Praxis

Sonderdruck

XXXVII. Jahrgang Nr. 22 (Seiten 862–864) vom 16. März 1985

Leonardo Ebeling

Oft gemeinsame Ursache: Prostatitis und Adenom

Für die Therapie eignen sich Substanzen mit
antiphlogistisch-antiandrogener Wirkung

Werk-Verlag Dr. Edmund Banaschewski GmbH · München-Gräfelfing

Das Prostata-Syndrom zeigt ein variables Beschwerdebild, das sowohl bei entzündlichen Reizzuständen der Prostata als auch beim Prostata-Adenom auftreten kann. Häufig sind aber die chronische Prostatitis und das Adenom als gemeinsame Ursache anzusehen. Bei der konservativen Therapie des Prostata-Syndroms sollten daher bevorzugt solche Substanzen eingesetzt werden, die antiphlogistisch und antiandrogen zugleich wirken. In zahlreichen tierexperimentellen Untersuchungen konnte für die in der Erfahrungsmedizin seit langem mit gutem Erfolg angewendeten Pollenextrakte eine solche Zweifachwirkung nachgewiesen werden.

Im Vordergrund der Symptomatik des Prostata-Syndroms stehen Miktionsbeschwerden als Ausdruck einer Reiz- und Obstruktions-Symptomatik im Bereich der hinteren Harnröhre und am Übergang zur Harnblase.

Die Miktionsbeschwerden sind gekennzeichnet durch Nykturie, Pollakisurie, Dysurie, Algurie, Verzögerung des Miktionsbeginns, Verlängerung der Miktionszeit, Abschwächung des Harnstrahls sowie Harn- und Nachträufeln.

Neben den Miktionsstörungen treten beim Prostata-Syndrom auch Beschwerden im Damm-, Anal- und Genitalbereich sowie Störungen der Sexualfunktion auf.

Die Ursachen der chronischen Prostatitis, die am häufigsten zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr auftritt, sind vielfältig. Neben allgemeinen Reiz- und Entzündungsfaktoren wie Streß, Kälte, Nässe und mechanische Überbelastungen, sind als „causa specifica“ die erregerbedingten Prostatitiden zu nennen.

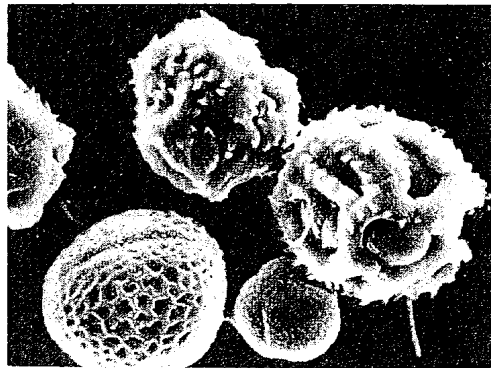
Das Ausmaß bakteriell verursachter Entzündungen der Vorsteherdrüse wird allerdings häufig überschätzt. Weidner (1) wies in einer 1984 veröffentlichten Arbeit nach, daß bei 233 Patienten mit chronischen prostatitischen Beschwerden lediglich 11,1 Prozent bakteriell bedingt sind. In 36,5 Prozent der Fälle wurde eine abakterielle Prostatitis, in 52,4 Prozent eine Prostatodynie diagnostiziert.

Für die Prostatodynie ist eine negative Erregerkultur und das Fehlen von Entzündungszeichen im Prostata-Exprimat charakteristisch. Bei der abakteriellen Prostatitis sind Entzündungszellen im Prostata-Exprimat dagegen obligat.

Im Adenom erhöhte Werte von Dihydrotestosteron

Während die chronische Prostatitis vielfach eine Krankheit des jüngeren Mannesalters ist, nimmt die Zahl der Patienten mit Prostata-Adenom im Alter zu. Fast 85 Prozent der über 50jährigen sind von der gutartigen Wucherung periurethral gelegener Drüsenanteile der Prostata betroffen.

Die Ätiologie des Prostata-Adenoms konnte bis heute nicht endgültig geklärt werden. Kein Zweifel besteht allerdings an



der ursächlichen Bedeutung des Dihydrotestosterons (DHT) für das adenomatöse Wachstum der Prostata.

DHT ist das biologisch wirksamste Androgen und die Schlüsselsubstanz für die Proteinsynthese und das Zellwachstum. Die drei- bis vierfach höhere DHT-Konzentration im Adenomgewebe beruht weniger auf einer Erhöhung der Umwandlungsrate von Testosteron als auf einer Verringerung der DHT-abbauenden Enzyme (2).

Eine bemerkenswerte Koinzidenz der Prostatitis und des Prostata-Adenoms zeigt die 1984 veröffentlichte Untersuchung von Helpap (3). In dieser umfangreichen Studie konnte an 2054 Prostatitis-Fällen die unspezifische, chronische Prostatitis in 91,6 Prozent gleichzeitig mit einem Adenom nachgewiesen werden.

Die Ergebnisse machen deutlich, daß ein konservativ-therapeutisches Vorgehen beim Prostata-Syndrom die chronische Prostatitis und das Adenomwachstum beeinflussen muß. Dies bedeutet Antiphlogese bei gleichzeitiger anti-androgener Wirkung.

Pollenextrakte chemisch standardisiert

In der Volks- und Erfahrungsmedizin werden Pollenextrakte zur Behandlung des Prostata-Syndroms schon seit langem mit gutem Erfolg eingesetzt. Um eine Wirkung bei diesem Beschwerdebild reproduzierbar nachweisen zu können, ist zunächst die Standardisierung der Pollenextrakte mit Hilfe von chemisch-analytischen Methoden notwendig.

Das Phytotherapeutikum Cernilton® enthält die mikrobiologisch aufbereiteten, von potentiell antigen wirkenden und hochmolekularen Stoffen befreiten Pollenextrakte Cernitin T60 und Cernitin GBX. Eine Standardisierung der Extrakte erfolgt über eine Bestimmung des Gehaltes an Aminosäuren und Phytosterolen.

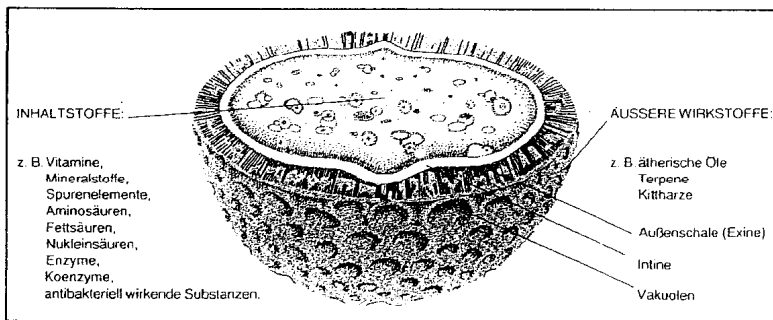
Cernitin T 60 enthält überwiegend die wasserlöslichen und Cernitin GBX die fettlöslichen Substanzen aus den Pollen verschiedener Gräser und Koniferen. Chemisch nachweisbar sind u. a. Desoxyriboside, Aminosäuren, Phytosterole, kurzkettige Peptide, Enzyme, ungesättigte Fettsäuren und Vitamine.

Antiphlogistikum ohne toxische Wirkungen

Die antiphlogistische Wirkung dieses standardisierten Pollenextraktes wurde anhand akuter und chronischer Entzündungsmodelle nachgewiesen. Als Referenzsubstanzen, die einen Vergleich mit der Wirkung bekannter, nichtsteroidaler Antiphlogistika erlauben, dienen Indometacin und Phenylbutazon.

Der Wirkungseintritt der Cernilton-Extrakte T60 und GBX verhielt sich unterschiedlich: Während die antiphlogistische Wirkung von Cernitin T60 in der ersten Stunde nach Applikation eine signifikante Differenz zur unbehandelten Kontrollgruppe zeigte, setzte der Effekt von Cernitin GBX 24 Stunden später ein ($p < 0,01$) (4).

Beim Paper-Pellet-Granulomtest entsprach die entzündungshemmende Wirkung von Cernitin T60 der des Phenyl-



Querschnitt durch einen Pollenkern. Durch die mikrobiologische Aufbereitung werden die Inhaltsstoffe für den Organismus noch besser nutzbar gemacht

butazons. Im Gegensatz zu der Referenzsubstanz zeigte T60 jedoch keine toxischen Effekte (4).

Im Karrageenin-induzierten Ödemtest erwies sich Cernilton im Vergleich zu den intraperitoneal applizierten Reinsubstanzen sogar als stärker entzündungshemmend wirksam (5).

Spezifische Affinität zum Prostata-Gewebe

Im Rahmen der toxikologischen Untersuchungen mit exzessiven Cernilton-Dosen von bis zu 12,6 g/kg Tiergewicht wurde eine signifikante Verminderung des Prostata-Gewichtes nachgewiesen. Andere Organe zeigten keine oder nur geringfügige bzw. gruppenunabhängige Gewichtsänderungen, während die Gewichtsreduktion der Prostata bei hoher Dosierung durchgehend konstant war (6).

Diese Untersuchungsergebnisse lassen den Schluß zu, daß Cernilton eine spezifische Affinität zum Prostata-Gewebe besitzt und prostatotrope Wirkungen entfaltet.

Die beobachtete Gewichtsreduktion der Vorsteherdrüse nach der Gabe von Höchstdosen waren auch der Anlaß für tierexperimentelle Studien zur antiandrogenen Wirkung von Cernilton.

In Anlehnung an den Wachstumsprozeß der Prostata beim Prostata-Adenom wurde der Einfluß von Cernilton auf das Ausmaß der in der Wachstumsperiode physiologischen Organvergrößerung untersucht.

Die Bestimmung der Organgewichte und die Berechnung ihres prozentualen Anteils am Körpergewicht ergaben bei Applikation von Cernilton eine im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikante Wachstumshemmung der Prostata ($p < 0,05$) bei Jungratten. Die anderen Organe zeigten keine signifikanten Gewichtsabweichungen (7).

Um den Einfluß des Testosteron-abhängigen Prostatawachstums unter Ausschaltung der endogenen Androgensynthese zu demonstrieren, wurde in einer weiteren Versuchsanordnung kastrierten Jungratten Testosteron substitu-

iert. Dabei erhielt die Hälfte der Versuchstiere gleichzeitig Cernilton (7). Auch in diesem Versuch konnte eine Gewichtsreduktion der Prostata im Vergleich zur Kontrollgruppe nachgewiesen werden ($p < 0,05$).

Antiphlogese und Testosteron-Antagonismus

Aus den vorliegenden Untersuchungsergebnissen kann somit gefolgert werden:

- Das antiandrogene Prinzip in Cernilton wirkt nicht primär am Hoden, sondern hemmt die Effektivität des männlichen Geschlechtshormons direkt an der Prostata.
- Die Inhaltsstoffe der Pollen greifen in den Testosteronhaushalt der Prostatazelle ein. Die antiandrogene Wirkung hat hier eine Reduktion der DHT-induzierten Proteinsynthese und somit des Zellwachstums zur Folge.
- Cernilton besitzt eine spezifische Affinität zum Prostata-Gewebe.

Faßt man das tierexperimentell definierte Wirkungsspektrum der Pollenextrakte in Cernilton zusammen und stellt es den differentialtherapeutischen Erfordernissen der Humanmedizin gegenüber, so ergänzen sich die antiphlogistische und antiandrogene Wirkung.

Über die Ergebnisse der klinischen Studien mit Cernilton wird in der nächsten Ausgabe von **ÄRZTLICHE PRAXIS** berichtet.

Literatur:

1. W. Weidner: Fortschr. Med. 43 (1984) 1013. – 2. J. T. Isaacs et al.: J. Clin. Endocrinol. Metab. 56, (1983) 139. – 3. B. Hulpap: extr. urolog. 7 (1984) 435. – 4. R. Itoh: J. Med. Soc. Toho Univ. 15 (1968) 1. – 5. P. Dessi: Univ. of Bologna, Inst. of Pharmacol., Persönliche Mitteilung (1971). – 6. M. Ozaki et al., Persönliche Mitteilung. – 7. N. Chiba: 35th Japan Medical Science University Medical Association General Meeting.

Leonardo Ebeling, Arzt, Jungfrauenthal 28, 2000 Hamburg 20.

Dieser Sonderdruck zeigt gegenüber dem in **ÄRZTLICHE PRAXIS** veröffentlichten Bericht geringfügige Änderungen.

Alle Rechte, auch die des Nachdrucks, der Mikrokopie, Fotokopie und der Übersetzung, vorbehalten.

Werk-Verlag Dr. Edmund Banaschewski GmbH, München-Gräfelfing.

Druck: Augsburgener Druck- und Verlagshaus GmbH, Augsburg.

Printed in Germany.