

ÄRZTLICHE PRAXIS

Die Zeitung des Arztes in Klinik und Praxis

Sonderdruck

XXXVII. Jahrgang Nr. 23 (Seiten 929–931) vom 19. März 1985

Leonardo Ebeling

Pollen helfen bei Prostatitis und Adenom

Langzeittherapie besserte bei 90 Prozent der Patienten die
Beschwerden

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

Die Pollenextrakte T 60 und GBX zeichnen sich durch eine antiphlogistische und antiandrogene Zweifachwirkung aus und entsprechen damit den Erfordernissen der Therapie des Prostata-Syndroms. Die Ergebnisse zahlreicher klinischer Studien bei Patienten mit chronischer Prostatitis und/oder Prostata-Adenom zeigen neben der Besserung der subjektiven Beschwerden auch eine Befundänderung bis hin zur Normalisierung bei den objektiven Parametern. Die Pollenextrakte erwiesen sich als gut verträglich und sind daher besonders für die Langzeittherapie der chronischen Prostata-Erkrankungen geeignet.

Pollenextrakte werden in der Erfahrungsmedizin seit langem mit gutem Erfolg zur Behandlung des Prostata-Syndroms eingesetzt. In tierexperimentellen Studien konnte eine antiphlogistisch-antiandrogene Doppelwirkung von standardisierten Pollenextrakten nachgewiesen werden (vgl. *ÄRZTLICHE PRAXIS* 22 [1985], S. 862). Diese als Cernilton®-Tabletten erhältlichen Pollenextrakte wurden auch in zahlreichen offen oder doppelblind angelegten klinischen Studien bei Patienten mit chronischer Prostatitis und/oder Adenom geprüft.

In einer Doppelblind-Studie mit insgesamt 30 Patienten konnte Masaaki (1) zeigen, daß sich die Beschwerden wie Pollakisurie, Dysurie und schmerzhaftes Miktion in der mit Cernilton behandelten Patientengruppe bei 92 Prozent der Patienten besserten; Beschwerdefreiheit wurde bei 71 Prozent der Patienten erzielt. In der Placebo-Gruppe gaben 37 Prozent der Patienten eine Besserung ihrer Beschwerden an.

Die Therapieerfolge hinsichtlich der subjektiven Symptomatik finden in den klinischen Untersuchungsergebnissen anderer Autoren eine Bestätigung (2-4). Darüber hinaus konnten auch Störungen der Sexualfunktion mit dem Pollenextrakt therapeutisch wirksam beeinflußt werden (4).

In Verum-Gruppe keine Verschlechterungen

Leander (5) untersuchte in einer Doppelblind-Studie 61 Patienten mit chronischer Prostatitis. Gleichzeitig wurde die Wirksamkeit von Cernilton in einer offenen Studie an 118 Patienten überprüft, um etwaige Ergebnisdifferenzen zwischen offener und doppelblind angelegter Prüfung erfassen zu können.

Die Tagesdosis von vier bis acht Tabletten erhielten alle 179 Patienten. Zur Beurteilung der Therapieergebnisse wurden zwei objektivierbare Parameter herangezogen: der rektale Palpationsbefund und die Anzahl der Leukozyten im Prostataexprimat.

In der Abbildung 1 ist der Vergleich der Therapieergebnisse mit den Ausgangsbefunden dargestellt. Folgende Feststellungen sind danach erlaubt:

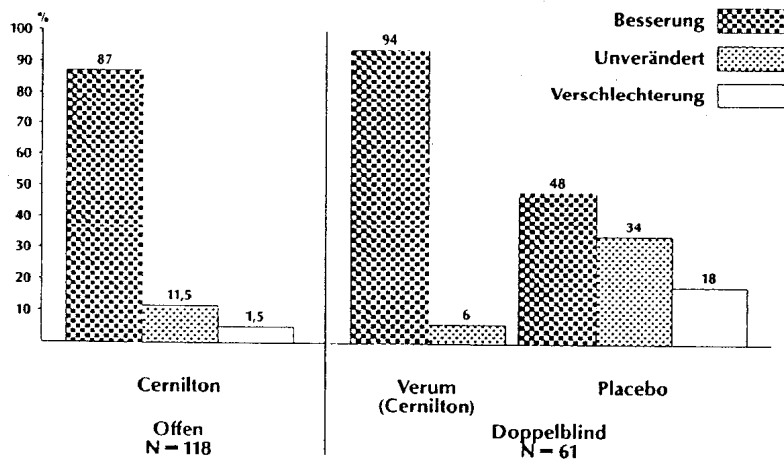


Abb. 1: Vergleich der Therapieergebnisse einer als offen und doppelblind durchgeführten Studie. Deutliche Unterschiede zwischen Verum- und Placebo-Gruppe hinsichtlich Palpationsbefund und Leukozytenzahl im Prostatasekret. Analoges Behandlungserfolg in Cernilton- und Verumgruppe; modifiziert nach Leander (5).

- In der Doppelblind-Studie wird bei über 90 Prozent der mit Cernilton behandelten Patienten eine Normalisierung des initial pathologischen Palpationsbefundes und der Sekretleukozytose festgestellt. Sechs Prozent der Verum-Patienten zeigten unveränderte Befunde, Verschlechterungen wurden nicht beobachtet.

Im Gegensatz dazu stehen die Ergebnisse der Plazebo-Gruppe, in welcher 34 Prozent der Patienten einen unveränderten Status und 18 Prozent eine Verschlechterung aufwiesen.

Der relativ hohe Prozentsatz der gebesserten Befunde läßt sich auf die variable Untersuchungsdauer zurückführen, der Zeitraum betrug bis zu 23 Monate.

- Der Vergleich zwischen den Ergebnissen der offenen Prüfung und der Doppelblind-Studie verdeutlicht die nur geringfügigen Differenzen der Therapieergebnisse, die als zufällig eingestuft werden können.

- Das konkordante Verhalten der zugrundegelegten Parameter, des Palpationsbefundes und der Leukozytenzahl im Prostatasekret, läßt eine einheitliche Darstellung zu (s. Abb. 1).

Aus dem Vergleich ist ersichtlich, daß die mit Cernilton erzielten positiven Therapieergebnisse um 60 bis 80 Prozent über denen der Plazebo-Gruppe liegen.

Deutliche Besserung bei den Miktionsbeschwerden

Als objektivierbare Kriterien für die Beurteilung des Therapieerfolges wurden die palpatorisch diagnostizierbare Sekretstauung und die Befunde bei Urin-, Exprimat- bzw. Ejakulatanalysen auch in anderen Untersuchungen zugrundegelegt (1-4).

Heise (4) behandelte Patienten mit Miktions- und Kohabitationsstörungen prostaticher Genese. In allen von ihm untersuchten Ejakulaten konnte er Leukozyten und Bakterien nachweisen. Nach der Cernilton-Therapie durchge-

fürte Ejakulat- und Urinkulturen zeigten keinen pathologischen Befund mehr.

Miktionsbeschwerden, z. B. verlängerte Miktion, Nykturie, Dysurie, Pollakisurie und Restharngefühl, waren neben anderen Prüfparametern Gegenstand zahlreicher klinischer Untersuchungen mit Cernilton bei Adenom-Patienten (6–10).

Inada (8) beobachtete bei Patienten mit einem Prostata-Adenom Stadium I–III eine deutliche Besserung der Miktionsbeschwerden bei gleichzeitiger Reduktion der Restharnvolumina zu im Normbereich liegenden Werten in 42 Prozent der Fälle. Ein Rückgang des Beschwerdebildes war bei weiteren 42 Prozent zu verzeichnen.

Plazeboeffekt ist mit Sicherheit auszuschließen

In einer doppelblind durchgeführten Cross-over-Studie untersuchte Yoshio (6) die Fragestellung, inwieweit die The-

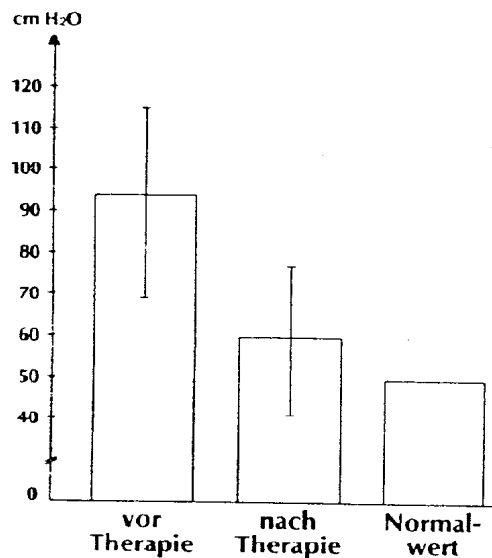


Abb. 2: Maximaler Urethraverschlußdruck vor und nach der Behandlung ($p < 0,05$); nach Takeuchi (10).

rapieerfolge einer Behandlung mit Cernilton bei den subjektiven Symptomen des Prostata-Adenoms auf psychogene Effekte zurückzuführen sind. Durch Vergleich der Therapieeffekte der Cernilton- bzw. Plazebobehandlung kommt der Autor zu dem Ergebnis, daß bei 78 Prozent der Patienten die erfolgreiche Therapie ausschließlich auf die Cernilton-Medikation zurückzuführen ist.

Die Bestimmung der Restharnvolumina und die rektale Palpation der Prostata wurden therapiebegleitend in mehreren klinischen Studien durchgeführt (7, 8, 10). Akasaka (7) berichtet über eine Verbesserung bei diesen objektivierbaren Parametern bei 87 Prozent der Patienten.

Der maximale Harnfluß nimmt deutlich zu

Umfangreiche urodynamische Untersuchungen wurden von Takeuchi (10) bei 25 Patienten mit Adenom Stadium I-II vorgenommen. Sie erhielten drei Monate lang dreimal zwei Tabletten Cernilton täglich. Das Ausmaß der obstruktiven Komponente des Prostata-Adenoms wurde durch Messung des Harnflusses und Urethradruckprofils erfaßt.

Nach Abschluß der Cernilton-Behandlung zeigten die Uroflowmessungen, daß der maximale Harnfluß während der Behandlungsdauer deutlich zugenommen hatte ($p < 0,05$). Der maximale Urethraerschlußdruck konnte signifikant gesenkt werden, von 92 ± 23 cm H₂O auf 58 ± 19 cm H₂O (Abb. 2). Der Widerstand des prostatistischen Harnröhrenanteils sank ebenfalls signifikant ($p < 0,05$) von 28 ± 14 g/cm auf 12 ± 3 g/cm.

LD₅₀ der Pollenextrakte größer als 16 g/kg KG

Faßt man die vorliegenden Ergebnisse der klinischen Studien zusammen, so zeigt sich, daß die tierexperimentell definierten Wirkqualitäten der Antiphlogese und des Testos-

steron-Antagonismus ein adäquates klinisches Pendant finden.

Die hier dokumentierte Wirksamkeit der Pollen-Extrakte in Cernilton bei Patienten mit chronischer Prostatitis und/oder Prostata-Adenom bestätigt die entzündungshemmende Effektivität ebenso wie die positiven Effekte auf adenombedingte Störungen des physiologischen Harnabflusses.

Cernilton kann als atoxische Substanz eingestuft werden (11, 12). In akuten Toxizitätsversuchen lag die LD₅₀ über 16,0 g/kg Körpergewicht. Auch in chronischen Toxizitätstests mit einer Tablette Cernilton täglich wurden keine pathologischen Befunde bei allen relevanten Blut-, Serum- und Organparametern beobachtet.

Die gute Verträglichkeit wurde in den klinischen Untersuchungen bestätigt. Dies ist auch ein wichtiges Argument für eine zufriedenstellende Compliance bei chronischen Erkrankungen und der dadurch notwendigen Langzeitbehandlung.

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

Literatur: 1. O. Masaaki et al.: Jap. J. Clin. Urol. 21 (1967) 73. – 2. G. Steimel: Der prakt. Arzt 25 (1971) 1392. – 3. S. Yutaka: Clin. Exp. Med. 44 (1967) 6. – 4. G. W. Heise: Persönliche Mitteilung (1968). – 5. G. Leander: Sevenska-Läk.-Tidn. 39 (1962) 3296. – 6. K. Yoshio: Persönliche Mitteilung (1968). – 7. Y. Akasaka: Persönliche Mitteilung. – 8. T. Inada: Persönliche Mitteilung. – 9. J. Omura, et al.: Persönliche Mitteilung. – 10. H. Takeuchi, et al.: Acta Urologica Japonica. – 11. Huntington Research Centre: Acute oral toxicity to mice, Persönliche Mitteilung (1970). – 12. Huntington Research Centre: Acute oral toxicity to rats, Persönliche Mitteilung (1970).

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

Werk-Verlag Dr. Edmund Banaschewski GmbH, München-Gräfelfing.
Druck: Augsburg Druck- und Verlagshaus GmbH, Augsburg.
Printed in Germany.