

Fitoterápia férfi alsó húgyúti tünetekben: készítményspecifikus bizonyítékok és klinikai gyakorlat (1. rész)

Jelen cikk folytatása a Magyar Urológia soron következő, 4. lapszámában kerül publikálásra

Beöthe Tamás Zsolt dr. PhD

Budapesti Péterfy Sándor utcai Kórház – Rendelőintézet, Urológiai Osztály, Budapest



Levelező szerző: Dr. Beöthe Tamás Zsolt Email: tamas.beothe@gmail.com

ÖSSZEFOGLALÁS

Bevezetés: A férfiaknál az alsó húgyúti tünetek gyakoriak, jelentősen ronthatják az életminőséget, és kezelésükben a növényi készítmények széles körben használatosak. Megítélésüket azonban nehezíti a készítmények összetételének, előállításának és klinikai dokumentációjának jelentős heterogenitása.

Célkitűzés: A nemzetközi irányelvek álláspontjának, a leggyakrabban alkalmazott fitoterapeutikumok készítményspecifikus klinikai evidenciájának, valamint a beteg- és készítményválasztás gyakorlati szempontjainak áttekintése.

Módszerek: Narratív irodalmi áttekintést végeztünk. A PubMed adatbázisban azonosított közlemények mellett elemeztük az európai, amerikai, brit és nemzetközi urológiai irányelveket. Elsősorban szisztematikus áttekintéseket, metaanalíziseket, randomizált és összehasonlító vizsgálatokat, valamint valós életből származó adatokat értékeltünk, külön figyelembe véve a kivonatot, a dózist, a kezelés időtartamát és a klinikai végpontokat.

Eredmények: Az irányelvek többnyire óvatosak vagy elutasítók, az Európai Urológus Társaság azonban gyenge ajánlással lehetőségként említi a *Serenoa repens* hexános kivonatát (HESr) a szexuális mellékhatásokat kerülni kívánó betegek számára. A különböző *Serenoa repens*-készítmények összesített eredményei ellentmondásosak, míg a HESr-hez következetesebb, bár mérsékelt tüneti hatás és kedvező tolerálhatóság társul; ilyen kivonatot tartalmazó gyógyszer azonban Magyarországon jelenleg nem érhető el. Más monokomponensű és kombinált készítményeknél kedvező jelzések észlelhetők, de az evidencia többnyire régi, heterogén vagy függetlenül nem megerősített. Standard gyógyszeres kezeléshez történő hozzáadásuk többféle hatása sem kellően bizonyított. Ezzel szemben krónikus prostatitis/krónikus kismencedei fájdalom szindrómában egyes fitoterapeutiku-

Phytotherapy for male lower urinary tract symptoms: product-specific evidence and clinical practice

SUMMARY

Background: Lower urinary tract symptoms are common in men, can substantially impair quality of life, and herbal preparations are widely used for their treatment. Their assessment, however, is complicated by marked heterogeneity in product composition, manufacturing processes, and clinical documentation.

Objective: To review the positions of international guidelines, the product-specific clinical evidence for the most commonly used phytotherapeutic agents, and the practical considerations relevant to patient and product selection.

Methods: We performed a narrative literature review. In addition to publications identified in PubMed, European, American, British, and international urological guidelines were evaluated. We primarily assessed systematic reviews, meta-analyses, randomized and comparative trials, and real-world data, with particular attention to the extract used, dose, treatment duration, and clinical endpoints.

Results: Most guidelines are cautious or do not recommend phytotherapy; however, the European Association of Urology gives a weak recommendation for hexane-extracted *Serenoa repens* (HESr) in men who wish to avoid sexual adverse effects. Pooled results across different *Serenoa repens* preparations are inconsistent, whereas HESr is associated with more consistent (although modest) symptom improvement and favorable tolerability; however, no medicinal product containing this extract is currently available in Hungary. Other single-component and combination preparations show favorable signals, but the supporting evidence is mostly old, heterogeneous, or has not been independently replicated. Their additional benefit when combined with standard pharmacological treatment also remains in-

mok alkalmazását lényegesen magasabb szintű evidencia támasztja alá, elsősorban a fájdalom és az ösztünetek csökkentésében. Progresszióscsökkentő hatás egyik készítménynél sem igazolt.

Következtetések: A fitoterapeutikumok nem tekinthetők egységes terápiás kategóriának, és az egyes kivonatokkal szerzett klinikai eredmények nem vihetők át automatikusan más készítményekre. Nem komplikált alsó húgyúti tünetek esetén megfelelően dokumentált készítménnyel terápiás próba mérlegelhető, de a fitoterápia nem helyettesítheti a bizonyított gyógyszeres vagy műtéti kezelést progressziós kockázat, jelentős obstrukció vagy szövődmény fennállásakor. Krónikus kismencedei fájdalom szindrómában a fitoterapeutikumok megítélése ettől eltér, mivel alkalmazásukat magasabb szintű klinikai evidencia támasztja alá.

Összefoglaló üzenet

*Nem mind egyenlő, ami növényből ered,
dokumentált szert válassz, ne csak egy nevet.
Ne használd, ha progresszió fenyegeti,
gyógyszer mellé plusz hatást ne ígérj neki.
Kismencede fájdalmán más a tudomány:
ott több bizonyíték szól, és nem csak talány.*

KULCSSZAVAK

ALSÓ HÚGYÚTI TÜNETEK, JÓINDULATÚ PROSZTATA-MEGNAGYOBBODÁS, FITOTERÁPIA, KRÓNIKUS KISMENCEDEI FÁJDALOM SZINDRÓMA, PROSZTATA

sufficiently established. In contrast, in chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome, some phytotherapeutic agents are supported by substantially higher-level evidence, particularly for reducing pain and overall symptom burden. No phytotherapeutic preparation has demonstrated an effect on disease progression.

Conclusions: Phytotherapeutic agents should not be regarded as a uniform therapeutic category, and clinical results obtained with one extract cannot automatically be extrapolated to other preparations. In uncomplicated lower urinary tract symptoms, a therapeutic trial with a well-documented product may be considered; however, phytotherapy should not replace evidence-based pharmacological or surgical treatment in the presence of progression risk, significant obstruction, or complications. In chronic pelvic pain syndrome, phytotherapy should be considered differently, as its use is supported by higher-level clinical evidence.

Take-home message

*No herbal remedy is quite the same,
choose documented products over names.
First rule out any risk of progression;
added benefit is still a question.
Chronic pelvic pain is a different case:
its evidence rests on a stronger base.*

KEYWORDS

LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS, BENIGN PROSTATIC ENLARGEMENT, PHYTOTHERAPY, CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME, PROSTATE

Bevezetés

Az alsó húgyúti tünetek (lower urinary tract symptoms, LUTS) gyakorisága az életkor emelkedésével jelentősen növekszik, és a vizeleti panaszok az alvás, a napi aktivitás, a társas kapcsolatok és a szexuális élet zavarásán keresztül számottevő életminőség-romlást okozhatnak. A kérdés jelentőségét jól szemlélteti az Egyesült Államok, az Egyesült Királyság és Svédország 30 000, 40 évesnél idősebb lakosát vizsgáló Epidemiology of Lower Urinary Tract Symptoms (EpiLUTS) című felmérés, amelyben a férfiak 72,3%-a legalább alkalmanként, 47,9%-a pedig gyakran észlelt legalább egy alsó húgyúti tünetet (1). A tünetek nagyobb súlyossága rosszabb általános és betegség-specifikus életminőséggel, valamint több szorongásos és depressziós panasszal járt együtt (2). Súlyos LUTS mellett a vitalitás, a mindennapi szerepfunkció és a mentális egészség több mutatója rosszabb volt, mint köszvényben, hipertóniában, anginában vagy diabetesben (3).

A panaszok gyakorisága és az életminőségre gyakorolt hatása ellenére sok beteg nem kér szakmai segítséget. Egy hazai, országos adatbázison alapuló elemzésben a prosztata benignus hiper-

pláziájához (BPH) társuló LUTS becsült populációjának legfeljebb egyharmada fordult orvoshoz és váltott ki gyógyszert a vizsgált két évben (4). Az eredményeket saját (szakdolgozathoz készült) felmérésünk megerősítette. A gyógyszertárban megkérdezett, LUTS/BPH miatt készítményért érkezők többsége még nem járt urológusnál, csupán harmaduk vett részt szűrővizsgálaton. Az urológushoz forduló betegek 82%-ánál legalább fél év telt el a panaszok megjelenése és a szakorvosi konzultáció között. A készítményválasztást többnyire reklámok vagy ismerősök, nem pedig egészségügyi szakember befolyásolta (5).

Az urológiai vizsgálat során azonban újabb klinikai dilemma merül fel: mit ajánljunk az enyhe–közepes súlyos panaszokkal élő betegnek, aki még nem kíván vényköteles gyógyszert szedni, vagy kifejezetten növényi készítményt kér? A fitoterápia megítélése a férfi alsó húgyúti tünetek kezelésében nem egységes. Maga a fogalom is heterogén termékcsoportot takar: ugyanazon növény eltérő részeiből, különböző kivonószerezrel és gyártási eljárással készült termékek összetétele, minősége és klinikai dokumentációja jelentősen különbözhet. Egy vizsgálat eredménye ezért nem általánosítható minden, azonos növénynevet viselő készítményre; a bizonyítékok rendszerint meghatározott kivonatra, dózisa és gyógyszerformára vonatkoznak (6).

A LUTS-t korábban elsősorban a BPH és az abból eredő mechanikus obstrukció következményének tekintették. Ma már azonban nyilvánvaló, hogy a tünetek súlyosságát nem kizárólag a prosztata mérete vagy a húgycsőellenállás határozza meg. A prosztata gyulladásos és fibrotikus átépülése, az oxidatív stressz, a hólyag szerkezeti és funkcionális változásai, az idegi szabályozás, valamint metabolikus és egyéb szisztémás tényezők egyaránt hozzájárulhatnak a tünetegyüttes kialakulásához. Az Európai Urológus Társaság (European Association of Urology, EAU) ezért a LUTS-t multifaktoriális állapotként, az alsó húgyutakat pedig funkcionális egységként értelmezi (7). Ez a szemlélet biológiai értelemezhetővé teszi, hogy a prosztata méretet érdemben nem csökkentő, de a gyulladásos, az oxidatív, a proliferatív vagy a receptormediált folyamatokat több támadásponton befolyásoló növényi kivonatok egyes betegeknél tüneti javulást eredményezhetnek. A több lehetséges támadáspont azonban nem bizonyít klinikai hatásosságot, csupán indokolja az egyes kivonatok készítményspecifikus vizsgálatát.

Célkitűzés

Közleményünk célja a férfi alsó húgyúti tünetek kezelésében alkalmazott fitoterapeutikumok helyének kritikus, klinikai szempontú áttekintése. Összefoglaljuk a legfontosabb nemzetközi irányelvek álláspontját, és készítményspecifikusan értékeljük a leggyakrabban alkalmazott fitoterapeutikumokra vonatkozó klinikai bizonyítékokat. Emellett gyakorlati szempontokat kívánunk adni a beteg- és készítményválasztáshoz, a kezelés ellenőrzéséhez, valamint annak meghatározásához, hogy a fitoterápia mikor lehet elfogadható tünetenyhítő lehetőség, és mikor nem helyettesítheti a gyógyszeres vagy műtéti kezelést.

Módszerek

Narratív irodalmi áttekintést készítettünk. A releváns közleményeket elsősorban a PubMed adatbázisban kerestük a férfi LUTS, a BPH, a fitoterápia, valamint az egyes növényi kivonatok és kombinációk nevének felhasználásával. A keresést a beválasztott közlemények és összefoglaló tanulmányok hivatkozásjegyzékének áttekintésével egészítettük ki. Külön elemeztük az EAU, az Amerikai Urológiai Társaság (American Urological Association, AUA), az Egyesült Királyság Nemzeti Egészségügyi és Klinikai Kiválósági Intézete (National Institute for Health and Care Excellence, NICE), valamint a Nemzetközi Urológiai Társaság (Société Internationale d'Urologie, SIU) irányelveit és kapcsolódó háttéranyagaikat. Elsősorban szisztematikus áttekintéseket, metaanalíziseket, randomizált vagy kontrollált klinikai vizsgálatokat, összehasonlító tanulmányokat és valós életből származó klinikai adatokat vettünk figyelembe. A patofiziológiai háttér ellenőrzéséhez olyan kísérletes közleményeket is bevontunk, amelyek segíthetik a klinikailag megfigyelt hatások értelmezését. A vizsgálatok értékelésekor figyelembe vettük a betegpopulációt, a vizsgálati indikációt, a kivonat pontos meghatározását, az alkalmazott dózist, a kezelés időtartamát, a kontrollcsoportot, valamint a tüneti és az objektív végpontokat.

Az egyes növényfajokhoz tartozó készítményeket nem tekintettük automatikusan egymással egyenértékűnek. A kedvező eredményeket csak akkor kapcsoltuk egy meghatározott terápiához, ha a vizsgált kivonat, összetétel vagy kereskedelmi készítmény megfelelően azonosítható volt. A krónikus kismencedei fájdalom szindrómában végzett vizsgálatokat elkülönítve értékeltük: az ezekben megfigyelt International Prostate Symptom Score (IPSS; magyarul Nemzetközi Prosztata Tüneti Pontszám) csökkenését, valamint a vizeleti tünetek vagy az életminőség javulását lehetséges kiegészítő információnak, nem pedig a BPH által okozott LUTS-ban igazolt hatásosság közvetlen bizonyítékának tekintettük.

Az áttekintés nem előre regisztrált protokoll alapján készült szisztematikus áttekintés, ezért formális metaanalízist és standardizált torzításkockázati értékelést nem végeztünk. Célunk a rendelkezésre álló, gyakran heterogén bizonyítékok klinikai értelmezése és a mindennapi urológiai gyakorlat számára használható következtetések megfogalmazása volt.

Eredmények

Mit mondanak az irányelvek?

A nemzetközi irányelvek összességében óvatosan, többnyire elutasítóan viszonyulnak a fitoterápiához, megközelítésük azonban nem egységes. Az eltérések hátterében elsősorban a készítmények heterogenitása és a bizonyítékok eltérő értékelése áll. A legszigorúbb álláspontot a brit NICE képviseli: férfi LUTS kezelésére kifejezetten nem javasolja fitoterápia, homeopátia vagy akupunktúra alkalmazását. Az ajánlás 2010-ből származik; a 2024-es frissítés elsősorban a sebészi kezelésekre összpontosított, így a fitoterápiára vonatkozó negatív állásfoglalás változatlan maradt (8).

Hasonlóan elutasító volt a SIU és az International Consultation on Urological Diseases 2013-as állásfoglalása. A dokumentum a *Serenoa repens*, a *Prunus africana*, a *Cucurbita pepo* és a rozspollenkivonat alkalmazását sem ajánlotta, mivel a vizsgálatok eredményeit inkonzisztensnek, a tanulmányok egy részét pedig gyenge minőségűnek vagy túl rövid követési idejűnek ítélte. Fontos azonban, hogy ez egy több mint egy évtizedes dokumentum, ezért elsősorban a korabeli bizonyítékok értékeléseként értelmezhető (9). Az Amerikai Urológus Társaság 2026-os irányelve sem fogalmaz meg pozitív ajánlást a fitoterápiára: a bizonyítékokon alapuló gyógyszeres kezelések között növényi készítmény nem szerepel. Ez inkább az irányelvi támogatás hiányát jelenti, mintsem valamennyi fitoterapeutikum explicit tiltását (10).

Az EAU 2026-os irányelve ezzel szemben már megkülönbözteti az egyes kivonatokat. Gyenge erősségű ajánlással lehetőségként említi a hexánnal kivont *Serenoa repens* készítményt azon betegek számára, akik különösen a hagyományos gyógyszeres kezelés szexuális mellékhatásait szeretnék elkerülni. A bizonyíték szintje 2., ugyanakkor a beteget erős ajánlással tájékoztatni kell arról, hogy a várható hatás mérsékelt lehet (7).

BPH/LUTS-ban alkalmazott fitoterapeutikumok

A BPH/LUTS-ban alkalmazott fitoterapeutikumok összefoglalását az 1. táblázat tartalmazza, amely a Magyar Urológia jelen lapszámának elektronikus változatában elérhető.

A *Serenoa repens* a leggyakrabban alkalmazott és legtöbbet vizsgált fitoterapeutikum. A különböző kivonatok összesített eredményei alapján tüneti előnye csekély, míg a standardizált hexános kivonat (HESr, általában 320 mg/nap) az IPSS, a nocturia és a Q_{max} mérsékelt javulását mutatja, kedvező tolerálhatóság mellett. A prosztata-volumenre, a PSA-szintre és a betegség progressziójára gyakorolt kedvező hatás nem igazolt (11–14).

Az *Urtica dioica* gyökérkivonata egy 620 beteg adatait elemző, placebokontrollált vizsgálatban javította az IPSS-t és a Q_{max} -ot, valamint csökkentette a PVR-t. Az eredmények független megerősítésének hiánya miatt azonban evidenciaszintje továbbra is alacsony. A hatás mértéke azonban szokatlanul nagy volt, az alkalmazott kivonat jellemzése hiányos, és az eredményt hasonló méretű, független vizsgálat nem erősítette meg. A csalángyökér ezért ígéretes és kedvezően tolerálható, de alacsony bizonyosságú, készítményspecifikus lehetőségnek tekinthető (15). A *Cucurbita pepo* esetében az egész tökmag, a tökmagkivonat és a tökmagolaj nem tekinthető egymással felcserélhetőnek. Az 1431 beteget bevonó, egyéves GRANU-vizsgálatban a kettős vak módon alkalmazott napi 1000 mg tökmagkivonat az elsődleges kezelési szándék szerinti elemzésben nem bizonyult hatásosabbnak a placebónál. A nyílt módon adott napi 10 g egész tökmag mellett nagyobb arányban következett be legalább 5 pontos IPSS-csökkenés, de a vakítás hiánya és a hierarchikus statisztikai terv miatt ez csak leíró jellegű eredmény. Egy kisebb vizsgálatban a tökmagolaj csökkentette az IPSS-t, de kevésbé volt hatásos, mint a tamsulosin, és a Q_{max} , a PVR, a prosztata-volumen, illetve a PSA nem változott szignifikánsan. A tökmagkészítmények így kedvezően tolerálható, szerény tüneti hatású, de nem bizonyított obstrukció- vagy progresszió-csökkentő kezelések (16, 17).

A *Prunus africana* (korábbi nevén *Pygeum africanum*) kergének lipid-szterol kivonatával végzett régi vizsgálatok összességében kedvezőek. Tizenhét randomizált vizsgálat 1562 betegének metaanalízisében a kezelés javította az általános tüneteket, 19%-kal csökkentette a nocturiát és 24%-kal a PVR-t, míg a Q_{max} 23%-kal nőtt. Az eredmények értékét azonban jelentősen csökkenti, hogy a vizsgálatok rövidek, kis betegszámúak, dózis- és készítményheterogének voltak, és többnyire nem használtak validált IPSS-végpontot. A *Prunus africana* ezért valószínűleg szerény tüneti és áramlást javító hatású, de korszerű vizsgálatokkal nem megerősített készítmény (18).

A β -szitoszterolt többnyire standardizált, β -szitoszterolban gazdag fitoszterol-keverékek, részben *Hypoxis rooperiból* (jelenlegi nevén *Hypoxis hemerocallidea*) előállított készítmények formájában vizsgálták. Négy randomizált vizsgálat 519 betegének összesítésében a kezelés placebóhoz képest átlagosan 4,9 pontos IPSS-csökkenést, 3,91 ml/s-os Q_{max} -növekedést és 28,6 ml-es PVR-csökkenést eredményezett, prosztata-volumen-változás nélkül. Az eredmények klinikailag kedvezőek, de néhány, az 1990-es években végzett rövid vizsgálatra épülnek, és nem általánosíthatók minden β -szitoszterol-tartalmú termékre (19). A *Secale cereale* pollenjét tartalmazó standardizált pollenkivonatokat főként Cernitin/Cernilton néven vizsgálták. Négy kontrollált vizsgálat 444 betegének szisztematikus áttekintésében a készítmény növelte az általános tüneti javulás valószínűségét

és mérsékelt a nocturiát, de a Q_{max} , a PVR és a prosztata-volumen tekintetében nem igazolt szignifikáns előnyt. A vizsgálatok rövidek, régiek és módszertanilag heterogének voltak, ezért a pollenkivonat legfeljebb jól tolerálható, szerény tüneti kezelésként és nocturiát javító terápiaként értékelhető (20).

Az *Epilobium*-fajok közül az egyetlen megfelelő monokomponensű klinikai vizsgálat az *Epilobium angustifolium* standardizált kivonatával készült. A 128 beteges, hat hónapos, kettős vak vizsgálatban napi 500 mg, legalább 15% oenothein B-t tartalmazó kivonat mellett az IPSS 13,4-ről 11,5 pontra csökkent, míg placebóval 13,0-ról 13,6 pontra emelkedett; a nocturia is mérséklődött. A prosztata-volumen nem változott, a Q_{max} értékét nem közölték, és független megerősítő vizsgálat nincs. Az eredmény ezért ígéretes, de szerény és szigorúan készítményspecifikus; nem terjeszthető ki automatikusan az *Epilobium parviflorum*-térákra vagy más, nem standardizált termékekre (21).

Az egyéb növényi készítmények evidenciája lényegesen korlátozottabb. A szójaizoflavonok egy 176 beteges, 12 hónapos pilotvizsgálatban csak csekély placebo feletti előnyt mutattak; a lenmagból származó lignánkivonattal egy 87 beteges vizsgálatban IPSS- és életminőség-javulást közöltek; a *Roystonea regia* termésének D-004 lipidkivonata több kubai vizsgálatban kedvező tüneti és objektív eredményeket mutatott, de az evidencia szinte teljes egészében egyetlen kutatói hálózattól származik. E szerek ezért jelenleg kísérleti vagy elégtelenül megerősített lehetőségeknek tekinthetők (22–24).

Kombinációs készítmények

A kombinációk eredményei sem általánosíthatók tetszőleges, azonos növényeket tartalmazó termékekre. A legjobban dokumentált kombináció a PRO 160/120, amely kapszulánként 160 mg WS 1473 *Serenoa repens*-terméskivonatot és 120 mg WS 1031 *Urtica dioica*-gyökérkivonatot tartalmaz. Placebokontrollált vizsgálatban csökkentette az IPSS-t (25). Egy 140 beteges, 60 hetes, kettős vak vizsgálatban az IPSS mediánja a kombináció és a tamsulosin mellett egyaránt 9 ponttal csökkent; a készítmény az előre meghatározott non inferioritási határ alapján nem bizonyult rosszabbnak a tamsulosinnál. A finasteriddel összehasonlítva a tünetek és a Q_{max} hasonló javulását figyelték meg, de a prosztata-volumen a finasterid kedvezőbbben befolyásolta. Ez a kombináció rendelkezik a legerősebb, bár továbbra is készítményspecifikus fitoterápiás dokumentációval (26, 27).

A *Serenoa repens* és a *Cucurbita pepo* olajainak kombinációjára mindössze egy 47 beteges, négykarú, 12 hónapos vizsgálat áll rendelkezésre. A tökmagolaj, a fűrészpálmaolaj és kombinációjuk mellett egyaránt IPSS-javulást figyelték meg, de a társítás nem bizonyult kétséget kizáróan hatásosabbnak a monoterápiáknál. A kis betegszám és a független megerősítés hiánya miatt additív vagy szinergista előny nem állítható (28).

A fitoterapeutikumok standard gyógyszeres kezeléshez történő hozzáadásáról kevés klinikai adat áll rendelkezésre; a vizsgálatok döntően a *Serenoa repens*-re vonatkoznak, más fitoterapeutikumokról pedig csak szórványos adatok érhetők el. Egy randomizált, nyílt vizsgálatban a *Serenoa repens* tamsulosinhoz történő hozzáadása egyetlen vizsgált fő paraméterben

sem eredményezett szignifikáns többlethatást, kizárólag az IPSS tárolási tüneti alsóskálája mutatott javulást (29). Az EAU-irányelv egy keresztmetszeti vizsgálatot is ismertet, amelyben a hexános *Serenoa repens*-kivonat (HESr) silodosinhoz történő hozzáadása statisztikailag nagyobb IPSS-csökkenéssel társult, mint a silodosinnal végzett monoterápia. A különbség klinikai jelentősége azonban alacsony, és az eredmény lényegesen gyengébb vizsgálati elrendezésből származik (7).

Fitoterápia krónikus prostatitishez/krónikus kismencedei fájdalom szindrómához társuló alsó húgyúti tünetek esetén

A krónikus prostatitis/krónikus kismencedei fájdalom szindróma (chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome, CP/CPPS) heterogén, multifaktoriális kórkép, amelyben a fájdalomhoz gyakran tárolási vagy ürítési LUTS társul. A BPH gyógyszeres kezelésével szemben nincs minden betegnél kiszámíthatóan hatékony terápia, ezért a kezelés rendszerint fenotípusorientált és multimodális. A fitoterapeutikumok elsődleges vizsgálati végpontja CP/CPPS-ben többnyire a fájdalom, a National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) és az életminőség volt, egyes tanulmányokban azonban az IPSS-sel mért vizeletürítési tünetek javulását is megfigyelték (30, 31).

A rozspollent is tartalmazó standardizált pollen kivonatok randomizált vizsgálatokban csökkentették a CP/CPPS teljes tünetterhét. Egy hathónapos, placebokontrollált vizsgálatban a pollen kivonat a CP/CPPS-hez társuló LUTS tüneti javulását

eredményezte, egy másik randomizált vizsgálatban pedig a kezelés mellett az NIH-CPSI, az IPSS és az életminőség egyaránt javult (32, 33). Egy további multicentrikus, randomizált, kettős vak vizsgálat és az elérhető klinikai tanulmányok összefoglalása szintén elsősorban a fájdalom- és életminőség-komponens javulását jelezte. Quercetinnel egy kisebb, placebokontrollált vizsgálatban csökkentek a tünetek. A vizsgált pollenkészítmények többféle pollen standardizált kivonatát tartalmazták, ezért eredményük nem tulajdonítható kizárólag a rozspollennek (34, 35).

Hasonló megfigyelések születtek egy tökmagolaj-kivonatot, *Centella asiatica*-, *Boswellia*- és *Helichrysum*-kivonatot, tea-faolajat, E-vitamint és hialuronsavat tartalmazó lokális fitokomplexszel. Krónikus prostatitisben antibiotikumhoz adva az NIH-CPSI mellett az IPSS is nagyobb mértékben csökkent, majd egy későbbi monoterápiás CP/CPPS-vizsgálat szintén a fájdalom, az NIH-CPSI, az IPSS és az életminőség javulását jelezte (36, 37).

A Zaseda-féle prospektív vizsgálatban 100, krónikus prostatitisben és enyhe BPH-ban szenvedő férfi részesült antibiotikum-kezelésben és fizioterápiában, amelyhez az egyik csoportban a lokális fitokomplexet is hozzáadták. Mindkét csoportban javult az IPSS és egyes uroflowmetriás paraméterek értéke, de a készítményt is alkalmazó csoportban nagyobb mértékben csökkent az IPSS gyakori vizeletürítésre és a gyenge vizeletsugár-ra vonatkozó tétele, valamint kedvezőbb volt az életminőség változása. Az uroflowmetriás eredmények csoportok közötti különbsége ugyanakkor nem volt szignifikáns (38).

Jelen cikk folytatása a Magyar Urológia soron következő, 4. lapszámában kerül publikálásra.

A BPH/LUTS-ban alkalmazott fitoterapeutikumok – klinikai összefoglaló táblázat elérhető a Magyar Urológia elektronikus felületén.

Irodalom

1. Coyne KS, Sexton CC, Thompson CL, et al. The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in the USA, the UK and Sweden: results from the Epidemiology of LUTS (EpiLUTS) study. *BJU Int* 2009; 104(3): 352–360. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2009.08427.x>
2. Coyne KS, Wein AJ, Tubaro A, et al. The burden of lower urinary tract symptoms: evaluating the effect of LUTS on health-related quality of life, anxiety and depression: EpiLUTS. *BJU Int* 2009; 103(s3): 4–11. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2009.08371.x>
3. Welch G, Weinger K, Barry MJ. Quality-of-life impact of lower urinary tract symptom severity: results from the Health Professionals Follow-up Study. *Urology* 2002; 59(2): 245–250. [https://doi.org/10.1016/S0090-4295\(01\)01506-0](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(01)01506-0)
4. Mór Z, Páll N. A benignus prosztata hiperplázia okozta alsó húgyúti tünetegyüttes kezelésének magyarországi tapasztalatai. *IME – Interdiszciplináris Magyar Eü* 2015; 14(9): 29–33.
5. Benkő N, Konzulens: Beöthe T. A szintetikus gyógyszerek és fitofarmakonok hatása BPH okozta panaszokra. Szakdolgozat. Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar; 2010.
6. European Medicines Agency. Guideline on Quality of Herbal Medicinal Products/Traditional Herbal Medicinal Products. European Medicines Agency; 2022.
7. European Association of Urology. EAU Guidelines on the Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms. EAU Guidelines Office; 2026.
8. National Institute for Health and Care Excellence. Lower Urinary Tract Symptoms in Men: Management. NICE; 2010.
9. Chapple C, Abrams P, eds. Male Lower Urinary Tract Symptoms: An International Consultation on Male LUTS. Société Internationale d'Urologie; 2013.
10. Goueli R, Badlani GH, Welliver C. Management of Lower Urinary Tract Symptoms Attributed to Benign Prostatic Hyperplasia: AUA Guideline (2026) Part II: Medical Management. *J Urol* 2026; 216(2): 152–160. <https://doi.org/10.1097/JU.00000000000005098>

Jelen cikkhez tartozó további irodalomjegyzék a Magyar Urológia honlapján tekinthető meg

A közlemény megjelenését a Phytotec Hungária Bt. támogatta. A közleményben szereplő adatok és információk a szerző nézeteit tükrözik. Bármely említett termék alkalmazásakor az érvényes alkalmazási előírás az irányadó.