

Godartet forstørret prostata

Mange godt voksne menn opplever problemer med vannlatingen. Heldigvis er det ikke et tegn på at man har fått prostatakreft, den vanligste kreftformen for menn. Kjertelen er på størrelse med en valnøtt og vokser hele livet. Det er viktig å klargjøre hvorvidt veksten er ondartet eller ikke. Forfatteren anbefaler at man bruker naturmidler som kan bidra til å stagge veksten,¹ før man tyr til medikamenter.

TEKST MICHAEL PASSWATER OVERSATT/TILRETTELAGT DAG VILJEN POLESZYNSKI

Prostatakjertelen produserer både en væskekomponent av sæd og fungerer som en muskeldrevet bryter hos menn mellom vannlating og utløsning. Som ører og nesen fortsetter prostata å vokse med alderen. Den normale prostataveksten er 2,2 prosent per år, det vil si omtrent en dobling i volum hvert 32. år. Dessverre gir prostataens beliggenhet like under blærehalsen, rundt urinrøret og ejakulasjonskanaler og nær endetarmen, liten plass til ekspansjon.

Selv om prostatakreft ofte gir liknende symptomer, er godartet forstørret prostata – godartet prostatahyperplasi (BPH) ikke kreft. BPH ser ut til å være en uunngåelig konsekvens av aldring og påvirker halvparten av menn etter fylte 50 år og opptil 80 prosent av alle etter fylte 80 år. Det er anslått at 14 millioner

menn i USA og 210 millioner menn over hele verden har kliniske symptomer på BPH.

I tillegg til alder er andre faktorer, inkludert familiehistorie, metabolsk syndrom, fedme, høyt blodtrykk, stillesittende livsstil, inntak av lite frukter og grønnsaker, mangel på vitamin D og sink også risikofaktorer for BPH.^{2,3,4} Oppmerksomhet omkring de modifiserbare risikofaktorene for kosthold, aktivitet og stressreduksjon kan forsinke symptomdebut og progresjon.

Mens BPH er «godartet» i den forstand at det ikke er en voksende, livstruende svulst eller en forløper for prostatakreft, kan tilstanden påvirke livskvaliteten betydelig. Hyppig vannlating, akutt vannlating, nattlige dobesøk, urinretensjon, nøling,



svak urinstrøm, ufullstendig tømning, haste-inkontinens og overløpsinkontinens kan alle være symptomer på BPH. Overraskende nok kan ikke den totale størrelsen på prostatakjertelen forutsi symptomene som oppleves. På grunn av sin beliggenhet induserer veksten av midtlappen symptomer mer umiddelbart enn veksten av sidelappene. Midtlappen befinner seg mellom to kanaler, hvorav den ene frakter sæd og den andre urin. Sidelappene til venstre og høyre utgjør mesteparten av prostataen og befinner seg på hver sin side av midtlappen.

Ekklusjonskriterier

Andre tilstander kan forårsake symptomer som likner på BPH. Det er viktig å utelukke prostatakreft, nyre-, blære- eller blodtrykksproblemer og diabetes. Blod i urin eller sæd, smertefull vannlating

eller utløsning er ikke tegn på BPH og bør alltid undersøkes. Disse tilfellene kan være symptomer på prostatakreft. I tillegg er sirkulerende prostataspesifikt antigen (PSA) vanligvis forhøyet hos personer med prostatakreft og kan også være forhøyet ved BPH. Økt PSA ved BPH forekommer for det meste fri (ubundet), mens sirkulerende PSA ved fastslått prostatakreft for det meste er proteinbundet. Måling av prosentandelen fritt PSA (%fPSA) i tillegg til total PSA (tPSA) kan være nyttig for å fastslå behovet for mer omfattende undersøkelser. En lav prosentandel fritt PSA gir økt bekymring for prostatakreft.

Kort historie om BPH-behandling

Vellykket behandling av BPH er ikke nytt. Minst siden 1700-tallet har indianere i det som nå er det sørøstlige USA, brukt

Andre tilstander kan forårsake symptomer som likner på godartet forstørret prostata. Det er viktig å utelukke prostatakreft, nyre-, blære- eller blodtrykksproblemer og diabetes.

Godartet forstørret prostata kan behandles med bær av dvergpalme eller heksanekstrakter av disse bærene sammen med gresskarfrø. Dette kan gi symptomlindring som kan sammenliknes med FDA-godkjente medikamenter, og som gir færre bivirkninger og lavere kostnader.



frukt av sagopalmen (*Serenoa repens*) for å behandle problemer med vannlating. Tidlige europeiske bosettere i Amerika brukte saften fra sagopalmens bær for å legge på seg og for bedre generelt velvære. I april 1879 publiserte legen John B. Read fra Savannah, Georgia,⁵ en artikkel om den medisinske bruken av sagopalmen, inkludert behandling av prostataforstørrelse, i *American Journal of Pharmacy*. En te lagd av bær ble ofte brukt til å behandle denne tilstanden og urinveisinfeksjoner.⁶

Sagopalme og gresskarfrø ble fortsatt brukt til disse formålene utover 1940-

tallet. Ulike ekstrakter og bærene selv var tilgjengelige uten resept. Ekstrakter fra bærene brukes fortsatt i 50 prosent av all BPH-behandling i Italia og i 90 prosent av behandlingene i Tyskland.

«Sagopalme ser ut til å være like effektiv som medikamenter som Finasterid (Proscar, Propecia), men er bedre tolerert og billigere. Det er ingen kjente interaksjoner mellom medikamenter og sagopalme, og rapporterte bivirkninger er ubetydelige og sjeldne» ifølge legene Andrea Gordon og Alle Shaghnessy.⁷



Sagopalme

Sagopalme, også kjent som «dvergpalme», finnes rikelig i hele kystnære sørøstlige USA. Bærene inneholder 70–90 prosent frie fettsyrer, inkludert oljesyre (>30 prosent), laurinsyre (30 prosent), myristinsyre, palmitinsyre, linolsyre, linolensyre, stearinsyre, kaprylsyre og kaprinsyre. Disse bærene inneholder også en mindre mengde fytosteroler, hovedsakelig betasitosterol og små mengder campesterol og stigmasterol, sammen med flavonoider.

Gresskarfrø inneholder også steroler. De mekanistiske fordelene med disse natur-

lige forbindelsene er uklare, men de ser ut til å redusere betennelse og spredning av prostatavev. Sagopalmen ser ut til å redusere den aktive formen for testosteron (DHT) uten tap av libido, og til å redusere mengden av et enzym som kontrollerer spredning av prostataceller.

Det finnes mange varianter av dvergpalmeprodukter på markedet. Variasjonen i sammensetningen er en sannsynlig årsak til variasjonen i kliniske erfaringer og forskningsresultater. Den typen løsningsmiddel som brukes til å framstille ekstraktet, påvirker sammensetningen av produktet. Undersøkelse av kommersielt tilgjengelige ekstrakter har vist innhold av 40–80 prosent ulike frie fettsyrer og fra anbefalte doseringer fra 8 mg til 1473 mg. N-heksan lipidsterolekstrakter er blitt brukt i de fleste kliniske studier. Dosene er vanligvis 160 mg to ganger daglig eller 320 mg en gang daglig. Doser opp til 480 mg per er har vist å være trygge.

Doser av hele bær på 1–2 g per dag er også blitt studert med gunstige resultater. De som vurderer et dvergpalmetilskudd, bør sjekke etiketten for indikasjoner på standardisert innhold med 85–95 prosent fettsyrer og steroler.⁸

Godkjente medikamenter ved BPH

Kirurgi (åpen reduksjon eller flere varianter av laserkirurgi) og fire klasser medikamenter er godkjent av Mat- og medikamentdirektoratet i USA (FDA) for behandling av BPH. De fire medikamentklassene er:

1. 5-alfa reduktasehemmere (5-ARI), som blokkerer omdannelsen av testosteron til dihydrotestosteron (DHT) i prostata.
2. Alfablokkere, som slapper av musklene i prostata og blærehalsen.
3. Fosfodiesterasehemmere, som slapper av muskler i nedre urinveier.
4. Antikolinergika, som slapper av musklene i blæren.

Dessverre gir disse medikamentene et spekter av uønskede bivirkninger. 5-alfa reduktase- medikamenter har vist seg å redusere PSA-nivået 41–50 prosent, noe som kan komplisere evalueringer for prostatakreft. Bivirkninger av muskelavslappende midler for urinveiene inkluderer



Godartet forstørret prostata er ikke kreft, men ser ut til å være en uunngåelig konsekvens av aldring. Tilstanden påvirker halvparten av menn etter fylte 50 år og opptil 80 prosent av alle etter fylte 80 år.

lavt blodtrykk, noen ganger besvimelse, når man reiser seg opp. I tillegg er seksuell dysfunksjon en kjent bivirkning av alle medikamenter godkjent av FDA for behandling av BPH. Mindre vanlige bivirkninger inkluderer brystmerter eller tetthet, forvirring og vanskelig eller anstrengt pust. I 2011 utstedte FDA en sikkerhetsadvarsel for 5-ARI-medikamenter på grunn av en observert økt risiko for å bli diagnostisert med aggressiv prostatakreft. Bruk av 5-ARI av gravide kvinner på andre indikasjoner er kontraindisert på grunn av risikoen for fødselsskader hos mannlige avkom.

FDA har nektet å godkjenne helsepåstander forbundet med dvergpalme, inkludert til å forebygge eller behandle symptomer på BPH. Imidlertid har flere kliniske studier vist liknende fordeler med dvergpalme sammenliknet med 5-ARI og alfablokkere med færre bivirkninger i førstnevnte gruppe.^{9,10,11,12} Bivirkninger i mage og tarm er de vanligste klager forbundet med dvergpalmeeekstrakter. Tatt med mat minimerer disse ubehagene. I motsetning til godkjente medikamenter har verken dvergpalme eller gresskarfrø den uønskede bivirkningen av å maskere PSA-nivåer. I likhet med de patenterte medikamentene bør imidlertid gravide eller de som tar hormonbehandling, unngå dvergpalmeprodukter fordi de

kan tenkes å forstyrre østrogen- og testosteronstoffskiftet.

Andre kostholdsfaktorer

Andre kostholdsfaktorer, inkludert frukt og grønnsaksinntak, kan også bidra til risikoen for å utvikle og håndtere BPH-symptomer.^{13,14,15,16,17,18,19,20} I tillegg til gresskarfrø inneholder mange andre nøtter og frø fytosteroler og sink. Lavt sink- og vitamin D-nivå har vært assosiert med økt risiko for BPH-symptomer. En klinisk studie som involverte 150 mg vitamin D per dag hos personer med BPH-symptomer viste en signifikant reduksjon i prostataavolum og symptomer.²¹ Prostataceller inneholder vitamin D-reseptorer, og vitamin D ser ut til å modifisere celledisignalisering og nedregulere spredning av prostataceller, stamceller og epitelceller.

Epidemiologiske studier har vist et omvendt forhold mellom vitamin D-nivåer og dødelighet av prostatakreft. I tillegg er vitamin C kjent for å ha antiinflammatoriske egenskaper og å hemme HIF-1-alfa, som kan påvirke veksten av prostataceller. Vitamin C har også vanddrivende egenskaper, som gir mange fordeler (spesielt i hjerneskade og infeksjoner). Vær oppmerksom på at dette, sammen med vanninntak nær sengetid, kan indusere vannlating om natten.

Koffein og alkohol virker også vanddrivende og vil øke urinvolument og frekvens.

Sammendrag

BPH kan være en irriterende komplikasjon av aldring for menn, som påvirker livskvaliteten negativt. Før man antar at symptomene skyldes BPH, bør prostatakreft og andre årsaker utelukkes. I sammenheng med BPH har bær av dvergpalme eller heksanekstrakter av disse bærene sammen med gresskarfrø, vist symptomlindring som kan sammenliknes med FDA-godkjente medisiner med færre bivirkninger og lavere kostnader.

Kilder:

- 1 Passwater M. Benign prostatic hyperplasia (BPH): Saw palmetto and other dietary factors can help. OMNS 14.7.2023. orthomolecular.org/resources/omns/v19n35.shtml
- 2 Enlarged Prostate (Benign Prostatic Hyperplasia). Yale Medicine. Nedlastet 1.7.2023. <https://www.yalemedicine.org/conditions/enlarged-prostate-benign-prostatic-hyperplasia-bph>
- 3 Araki H, Watanabe H, Mishina T mfl. High-risk group for benign prostatic hypertrophy. *Prostate*. 1983; 4: 253–64. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6189108>
- 4 Lokeshwar SD, Harper BT, Webb E mfl. Epidemiology and treatment modalities for the management of benign prostatic hyperplasia. *Translational Andrology and Urology* 2019; 8: 529–39. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31807429>
- 5 <https://www.encyclopedia.com/plants-and-animals/plants/plants/saw-palmetto>
- 6 Florida Gulf Coast University Food Forest Plant Database 2015. Saw Palmetto (*Serenoa repens*). <https://www.fgcu.edu/cas/communityimpact/foodforest/files/sawpalmetto-ada.pdf>
- 7 Gordon AE, Shaughnessy AF Saw Palmetto for prostate disorders. *American Family Physician* 2015; 67: 1281–3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12674456>
- 8 Mount Sinai Health Library Saw palmetto. Nedlastet 8.7.2023. <https://www.mountsinai.org/health-library/herb/saw-palmetto>
- 9 Cai T, Cui Y, Yu S mfl. Comparison of *Serenoa repens* with Tamsulosin in the treatment of benign prostatic hyperplasia: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Men's Health* 2019; 14: 1557988320905407. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32274957>
- 10 Vela-Navarrete R, Alcaraz A, Rodriguez-Antolin A mfl. Efficacy and safety of a hexanic extract *Serenoa repens* (Permixon) for the treatment of lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia (LUTS/BPH): systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and observational studies. *British Journal of Urology International* 2018; 122: 1049–65. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29694707>
- 11 Berges RR, Windeler J, Trampisch HJ mfl. Randomised, placebo-controlled, double-blind clinical trial of beta-sitosterol in patients with benign prostatic hyperplasia. Beta-sitosterol Study Group. *Lancet* 1995; 345: 1529–32. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7540705>
- 12 Leibbrand M, Siefer S, Schon C mfl. Effects of an oil-free hydroethanolic pumpkin seed extract on symptom frequency and severity in men with benign prostatic hyperplasia: A pilot study in humans. *Journal of*

Medicinal Food 2019; 22: 551–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31017505>

- 13 Espinosa G. Nutrition and benign prostatic hyperplasia. *Current Opinion in Urology* 2013; 23: 38–41. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23202286>
- 14 Christudoss P, Selvakumar R, Fleming JJ mfl. Zinc status of patients with benign prostatic hyperplasia and prostate carcinoma. *Indian Journal of Urology* 2011; 27: 14–8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21716879>
- 15 Espinosa G, Esposito R, Kazzazi A mfl. Vitamin D and benign prostatic hyperplasia – a review. *Canadian Journal of Urology* 2013; 20: 6820–5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23930605>
- 16 Zhang W, Zheng X, Wang Y mfl. Vitamin D deficiency as a potential marker of benign prostatic hyperplasia. *Urology* 2016; 97: 212–8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27327576>
- 17 Crescioli C mfl. Inhibition of spontaneous and androgen-induced prostate growth by a nonhypercalcemic calcitriol analog. *Endocrinology* 2003; 144: 3046–57. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12810561>
- 18 https://www.researchgate.net/publication/10704157_Inhibition_of_Spontaneous_and_Androgen-Induced_Prostate_Growth_by_a_Nonhypercalcemic_Calcitriol_Analog
- 19 Rohrmann S, Giovanucci E, Willett WC mfl. Fruit and vegetable consumption, intake of micronutrients, and benign prostatic hyperplasia in US men. *American Journal of Clinical Nutrition* 2007; 85: 523–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17284753>
- 20 De Marzo AM, Coffey DS, Nelson WG. New concepts in tissue specificity for prostate cancer and benign prostatic hyperplasia. *Urology* 1999; 53 (3 Suppl 3a): 29–39; diskusjon 39–42. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10094098>
- 21 Zendejdel A, Ansari M, Khatami F mfl. The effect of vitamin D supplementation on the progression of benign prostatic hyperplasia: A randomized controlled trial. *Clinical Nutrition* 2021; 40: 3325–31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33213976>
- 22 <https://vitaminretailer.com/richard-a-passwater-phd-pioneer-in-natural-products-industry-dies-at-84/>



Om forfatteren

Michael Passwater (f. 1970) fra Maryland er bachelor i medisinsk teknologi fra Universitetet i Delaware i 1992 og ble godkjent medisinsk laboratorieforsker i 1993. Han ble spesialist i immunhematologi i 1997, fikk diplom for ledelse av laboratorium i 2010 og sertifisert av Amerikansk selskap for kvalitet (ASQ) i 2011. Hans ernæringsbakgrunn skriver seg tilbake fra da hans mor fikk tilført vitaminer under svangerskapet, egenstudier og uformell læring fra andre. Hans rolle innen ernæring er å sette forskjellige ernæringseksperter i kontakt med hverandre som bidrag til å utbre kunnskaper som kan bidra til bedre helse.

Forfatteren er sønn av den kjente biokjemikeren Richard Passwater22 (1938–2022), som utga mer enn 45 bøker og 600 artikler, deltok i over 7 000 radioprogrammer og var fagredaktør for *Whole Foods Magazine* i 36 år. Vi publiserte en artikkel av Michael Passwater i *Helsemagasinet* 7/2022. Han bor i Gainesville, Florida, og treffes på e-post passwater3@gmail.com.