

PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 14 de julho de 2023

Hiperplasia Prostática Benigna (BPH): Saw Palmetto e outros fatores dietéticos podem ajudar

por Michael Passwater, editor colaborador

OMNS (14 de julho de 2023) A próstata produz um componente fluido do sêmen e serve como um interruptor muscular nos homens entre a micção e a ejaculação. Como nossas orelhas e nariz, a próstata continua a crescer com a idade. A taxa normal de crescimento da próstata é de 2,2% ao ano, dobrando de volume a cada 32,6 anos. Infelizmente, a localização da próstata logo abaixo do colo da bexiga, ao redor da uretra e dos ductos ejaculatórios e próximo ao reto, oferece pouco espaço para expansão. Embora o câncer de próstata geralmente produza sintomas semelhantes de aumento, a Hiperplasia Prostática Benigna (BPH) não é cancerígena. A HBP parece ser uma consequência inevitável do envelhecimento, afetando metade dos homens aos 50 anos e até 80% dos homens aos 80 anos. Estima-se que 14 milhões de homens nos Estados Unidos e 210 milhões de homens em todo o mundo tenham sintomas clínicos de HBP.

No entanto, além da idade, outros fatores, incluindo histórico familiar, síndrome metabólica, obesidade, hipertensão, estilo de vida sedentário, consumo de menos frutas e vegetais e deficiências de vitamina D e zinco também são fatores de risco para HBP. [\[1-3\]](#)A atenção aos fatores de risco modificáveis de dieta, atividade e redução do estresse pode retardar o início e a progressão dos sintomas. Embora a HPB seja "benigna" no sentido de que não é um tumor que se espalha com risco de vida ou um precursor do câncer de próstata, ela pode afetar significativamente a qualidade de vida. Micção frequente, micção urgente, noctúria, retenção urinária, hesitação, fluxo fraco, micção incompleta, incontinência de urgência e incontinência por transbordamento podem ser sintomas de HBP. Surpreendentemente, o tamanho total da próstata não é preditivo dos sintomas experimentados. Devido à sua localização, o crescimento do lobo médio induz sintomas mais imediatamente do que o crescimento dos lobos laterais.

Outras condições podem causar sintomas semelhantes à HBP. É importante descartar câncer de próstata, problemas de rim, bexiga ou pressão arterial e diabetes. Sangue na urina ou sêmen, ou dor ao urinar ou ejacular não são consistentes com HBP e devem sempre ser investigados. Essas situações podem ser sintomas de câncer de próstata. Além disso, o Antígeno Específico da Próstata (PSA) circulante é normalmente elevado em pessoas com câncer de próstata e também pode estar elevado na HBP. O aumento do PSA na HBP é principalmente livre (não ligado), enquanto o PSA circulante no câncer de próstata é principalmente ligado às proteínas. Determinar a porcentagem de PSA livre (%fPSA) além do PSA total (tPSA) pode ser útil para determinar a necessidade de avaliações mais invasivas. Um baixo %fPSA aumenta a preocupação com o câncer de próstata.

Breve História do Gerenciamento da HPB

O sucesso do tratamento da HBP não é novidade. Desde pelo menos os anos 1700, os nativos americanos, no que hoje é o sudeste dos Estados Unidos, usavam frutos de palmeiras (*Serenoa repens*) para tratar problemas urinários masculinos. Os primeiros colonos europeus na América usavam suco de bagas de saw palmetto para ganhar peso e melhorar a disposição geral. Em abril

de 1879, o Dr. JB Read de Savannah, GA, publicou os usos medicinais da palmeira saw palmetto, incluindo o tratamento do aumento da próstata, no American Journal of Pharmacy. Um chá feito de bagas de saw palmetto era comumente usado para tratar esta condição e infecções do trato urinário. [4] Saw palmetto, juntamente com sementes de abóbora, continuaram a ser usadas para esses fins durante a década de 1940. Vários extratos de bagas de saw palmetto e as próprias bagas permanecem disponíveis sem receita médica. Os extratos das bagas da palmeira saw palmetto ainda são usados em 50% dos planos de tratamento da HBP na Itália e em 90% dos planos de tratamento da HBP na Alemanha.

"Saw palmetto parece ter eficácia semelhante à de medicamentos como a finasterida, mas é melhor tolerado e mais barato. Não há interações medicamentosas conhecidas com o saw palmetto e os efeitos colaterais relatados são menores e raros". (Andrea Gordon, MD e Allen Shaughnessy [5])

Saw Palmetto

O saw palmetto, também conhecido como "palmeira anã", é abundante em toda a costa sudeste dos Estados Unidos. As bagas de Saw Palmetto contêm 70-90% de ácidos graxos livres, incluindo os ácidos oleico (>30%), láurico (30%), mirístico, palmítico, linoleico, linolênico, esteárico, caprílico e cáprico. Estas bagas também contêm uma quantidade menor de fitoesteróis, principalmente beta-sitosterol e pequenas quantidades de campesterol e estigmasterol, juntamente com flavonóides. As sementes de abóbora também contêm esteróis. Os benefícios mecânicos desses compostos naturais não são claros, no entanto, eles parecem reduzir a inflamação e a proliferação do tecido da próstata. Saw palmetto parece reduzir a forma ativa da testosterona (DHT) sem perda da libido e reduzir a quantidade de uma enzima que controla a proliferação das células da próstata.

Existem muitas variedades de produtos de saw palmetto no mercado. A variabilidade da constituição do produto é uma fonte provável da variabilidade de experiências clínicas e resultados de pesquisas. O tipo de solvente utilizado para preparar o extrato influencia na composição do produto. O exame de extratos de saw palmetto disponíveis comercialmente mostrou uma faixa de ácidos graxos livres de 40% a 80% e de 8 mg a 1473 mg por dose recomendada pelo fabricante. Extratos lipidesterólicos de N-hexano têm sido usados na maioria dos estudos clínicos de saw palmetto. As doses normalmente envolvem 160 mg duas vezes ao dia ou 320 mg uma vez ao dia. Doses de até 480 mg por dia demonstraram ser seguras. Doses de bagas inteiras de 1-2g por dia também foram estudadas com resultados favoráveis. [6]

Medicamentos aprovados para HBP

Cirurgia (redução aberta ou diversas variedades de cirurgia a laser) e quatro classes de medicamentos são aprovados pelo FDA para o tratamento da HBP. As quatro classes de medicamentos são:

1. Inibidores da 5-alfa redutase (5-ARI) que bloqueiam a conversão da testosterona em dihidrotestosterona (DHT) dentro da próstata
2. alfa-bloqueadores que relaxam os músculos da próstata e colo da bexiga

3. inibidores da fosfodiesterase que relaxam os músculos do trato urinário inferior
4. anticolinérgicos que relaxam os músculos da bexiga.

Infelizmente, esses medicamentos vêm com um espectro de efeitos colaterais indesejados. Medicamentos com 5-alfa redutase demonstraram reduzir os níveis de PSA em 41-50%, o que pode complicar as avaliações para câncer de próstata. Os efeitos colaterais dos relaxantes musculares do trato urinário incluem hipotensão postural (pressão arterial baixa, às vezes desmaio, ao se levantar). Além disso, a disfunção sexual é um efeito colateral conhecido de todos os medicamentos aprovados pelo FDA para o tratamento da HBP. Efeitos colaterais menos comuns incluem dor ou aperto no peito, confusão e respiração difícil ou difícil. Em 2011, o FDA emitiu um aviso de segurança para medicamentos 5-ARI devido a um risco aumentado observado de ser diagnosticado com câncer de próstata de alto grau. O uso off-label de 5-ARIs por mulheres grávidas é contra-indicado devido ao risco de defeitos congênitos em filhos do sexo masculino.

A FDA negou pedidos de alegações de saúde associando o saw palmetto à prevenção ou tratamento dos sintomas da HBP. No entanto, vários ensaios clínicos demonstraram benefícios semelhantes com saw palmetto em comparação com 5-ARIs e alfa-bloqueadores com menos efeitos colaterais nos grupos de saw palmetto. [7-10] Efeitos colaterais gastrointestinais são as queixas mais comuns com extratos de saw palmetto. Tomar saw palmetto com alimentos minimiza esses desconfortos. Ao contrário dos produtos farmacêuticos aprovados, nem o saw palmetto nem as sementes de abóbora têm o efeito colateral indesejado de mascarar os níveis de PSA. No entanto, semelhante aos medicamentos patenteados, as grávidas ou em terapia hormonal devem evitar os produtos de saw palmetto devido à possível interferência no metabolismo do estrogênio e da testosterona.

Outros fatores dietéticos

Outros fatores dietéticos, incluindo a ingestão de frutas e vegetais, também podem contribuir para o risco de desenvolver e controlar os sintomas da HBP. [11-17] Além das sementes de abóbora, muitas outras nozes e sementes contêm fitoesteróis e zinco. Níveis baixos de zinco e vitamina D têm sido associados a um risco aumentado de sintomas de HBP. Um ensaio clínico envolvendo 6.000 UI de vitamina D por dia em indivíduos com sintomas de HBP mostrou uma redução significativa no volume e nos sintomas da próstata. [18] As células da próstata contêm receptores de vitamina D e a vitamina D parece modificar a sinalização celular, regulando negativamente a proliferação de células estromais e epiteliais da próstata. Estudos epidemiológicos mostraram uma relação inversa entre os níveis de vitamina D e a mortalidade por câncer de próstata. Além disso, a vitamina C é conhecida por ter propriedades anti-inflamatórias e inibir o HIF-1-alfa, que pode influenciar o crescimento das células da próstata. A vitamina C também possui propriedades diuréticas que oferecem muitos benefícios (especialmente em lesões cerebrais e infecções), mas esteja ciente de que isso, junto com a ingestão de água perto da hora de dormir, pode induzir noctúria funcional. A cafeína e o álcool também têm propriedades diuréticas e aumentam o volume e a frequência da urina.

Resumo

A HBP pode ser uma complicação irritante do envelhecimento para os homens, afetando negativamente a qualidade de vida. Antes de assumir que os sintomas são devidos à HBP, o câncer

de próstata e outras causas devem ser excluídos. No cenário da HBP, bagas de saw palmetto ou extratos de hexano dessas bagas, juntamente com sementes de abóbora, demonstraram alívio dos sintomas comparável aos medicamentos aprovados pela FDA com menos efeitos colaterais e menos despesas.

Referências

1. Próstata aumentada (hiperplasia prostática benigna). Medicina Yale. Acessado em 1º de julho de 2023. <https://www.yalemedicine.org/conditions/enlarged-prostate-benign-prostatic-hyperplasia-bph>
2. Araki H, Watanabe H, Mishina T, Nakao M. (1983) Grupo de alto risco para hipertrofia prostática benigna. *Próstata*. 4:253-264. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6189108>
3. Lokeshwar SD, Harper BT, Webb E, et al. (2019) Epidemiologia e modalidades de tratamento para o manejo da hiperplasia benigna da próstata. *Transl Androl Urol*. 8:529-539. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31807429>
4. Florida Gulf Coast University Food Forest Plant Database (2015) Saw Palmetto (*Serenoa repens*) <https://www.fgcu.edu/cas/communityimpact/foodforest/files/sawpalmetto-ada.pdf>
5. Gordon AE, Shaughnessy AF (2003) Saw Palmetto para distúrbios da próstata. *Am Fam Physician* 67:1281-1283. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12674456>
6. Biblioteca de Saúde Mount Sinai Saw palmetto. Acessado em 8 de julho de 2023. <https://www.mountsinai.org/health-library/herb/saw-palmetto>
7. Cai T, Cui Y, Yu S, et al. (2019) Comparação de *Serenoa repens* com tansulosina no tratamento da hiperplasia benigna da próstata: uma revisão sistemática e meta-análise. *Am J Mens Health*. 14:1557988320905407. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32274957>
8. Vela-Navarrete R, Alcaraz A, Rodreguez-Antolin A, et al (2018) Eficácia e segurança de um extrato hexânico *Serenoa repens* (Permixon) para o tratamento de sintomas do trato urinário inferior associados à hiperplasia prostática benigna (LUTS/BPH) : revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais. *BJU Int*. 122:1049-1065. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29694707>
9. Berges RR, Windeler J, Trampisch HJ, Senge T. (1995) Ensaio clínico randomizado, controlado por placebo, duplo-cego de beta-sitosterol em pacientes com hiperplasia prostática benigna. Grupo de Estudos Beta-sitosterol. *Lanceta*. 345:1529-1532. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7540705>
10. Leibbrand M, Siefer S, Schon C, et al. (2019) Efeitos de um extrato hidroetanólico de semente de abóbora isento de óleo na frequência e gravidade dos sintomas em homens com hiperplasia prostática benigna: um estudo piloto em humanos. *J Med Food*. 22:551-559. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31017505>
11. Espinosa G (2013) Nutrição e hiperplasia prostática benigna. *Curr Opin Urol*. 23:38-41. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23202286>
12. Christudoss P, Selvakumar R, Fleming JJ, Gopalakrishnan G. (2011) Status de zinco de pacientes com hiperplasia benigna da próstata e carcinoma da próstata. *Indian J Urol*. 27:14-18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21716879>
13. Espinosa G, Esposito R, Kazzazi A, Djavan B. (2013) Vitamina D e hiperplasia prostática benigna - uma revisão. *Can J Urol*. 20:6820-6825. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23930605>
14. Zhang W, Zheng X, Wang Y, Xiao H (2016) Deficiência de vitamina D como marcador potencial de hiperplasia prostática benigna. *Urology* 97:212-218. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27327576>

15. Crescioli C, et al. (2003) Inibição do crescimento espontâneo e induzido por androgênio da próstata por um análogo de calcitriol não hipercalcêmico. *Endocrinology* 144:3046-3057. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12810561> <https://www.researchgate.net/publication/10704157> [Inhibition of Spontaneous and Androgen-Induced Prostate Growth by a Nonhypercalcemic Calcitriol Analog](#)
16. Rohrmann S, Giovanucci E, Willett WC, Platz EA (2007) Consumo de frutas e vegetais, ingestão de micronutrientes e hiperplasia benigna da próstata em homens americanos, *Am J Clin Nutr*. 85:523-529. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17284753>
17. De Marzo AM, Coffey DS, Nelson WG. (1999) Novos conceitos em especificidade de tecido para câncer de próstata e hiperplasia prostática benigna. *Urologia*. 53(3 Supl 3a):29-39; discussão 39-42. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10094098>
18. Zendejdel A, Ansari M, Khatami F, et al. (2021) O efeito da suplementação de vitamina D na progressão da hiperplasia prostática benigna: um estudo controlado randomizado. *Clin Nutr*. 40:3325-3331. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33213976>

Medicina Nutricional é Medicina Ortomolecular

A medicina ortomolecular usa terapia nutricional segura e eficaz para combater doenças. Para mais informações: <http://www.orthomolecular.org>