

Fitoterápia a krónikus prosztatagyulladás és krónikus kismedencei fájdalom szindróma kezelésében

Pulugor Dóra dr., Beöthe Tamás dr.

Péterfy Kórház-Rendelőintézet, Urológiai Osztály, Budapest



Levelezési cím: Dr. Pulugor Dóra, Péterfy Sándor utcai Kórház Rendelőintézet, Urológia Osztály 1076 Budapest, Péterfy Sándor utca 8–20., E-mail: pulugor.dora@gmail.com

ÖSSZEFOGLALÁS

A krónikus prosztatagyulladás/krónikus kismedencei fájdalom szindróma a prosztatagyulladás-szindrómák leggyakoribb formája, amelyet legalább három hónapja fennálló kismedencei vagy gáttáji fájdalom, valamint vizelési és egyéb funkcionális panaszok jellemeznek; bakteriális fertőzés vagy igazolható szervi eltérés nélkül. A betegség heterogén és multifaktoriális jellegéből adódóan kezelése multimodális, amely a gyógyszeres terápiák mellett kiegészítő kezelési lehetőségeket is magába foglal. A fitoterápiás készítmények közül klinikai vizsgálatok alapján a quercetin és a pollenkivonat-tartalmú készítmények emelhetők ki, amelyek gyulladáscsökkentő és antioxidáns hatásuk révén mérséklék a kismedencei fájdalmat és javítják az életminőséget. Egy speciális pollenkivonat (pl. Pollstimol) randomizált, placebokontrollos vizsgálatban szignifikánsan javította a National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) összpontszámot, elsősorban a fájdalom és az életminőség aldoménjeiben, jó tolerálhatóság mellett, így hosszabb távú kiegészítő terápiás lehetőséget jelent krónikus prosztatagyulladásban/krónikus kismedencei fájdalom szindrómában.

KULCSSZAVAK

KRÓNIKUS PROSZTATAGYULLADÁS, KRÓNIKUS KISMEDENCEI FÁJDALOM SZINDRÓMA, FITOTERÁPIA

Phytotherapy in the Management of Chronic Prostatitis and Chronic Pelvic Pain Syndrome

SUMMARY

Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome is the most common form of prostatitis syndrome, characterized by pelvic or perineal pain lasting at least three months, as well as urinary and other functional complaints, without bacterial infection or identifiable organic pathology. Due to the heterogeneous and multifactorial nature of the disease, its treatment is multimodal, involving complementary treatment options in addition to pharmacological treatment. Among phytotherapeutic preparations, clinical studies have shown that quercetin and pollen extract-containing preparations are particularly effective in reducing pelvic pain and improving quality of life through their anti-inflammatory and antioxidant effects. In a randomized, placebo-controlled study, pollen extract (e.g., Pollstimol) significantly improved the NIH-CPSI total score, primarily in the pain and quality-of-life subdomains, with good tolerability; thus supporting its role as a long-term complementary therapeutic option in chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome.

KEYWORDS

CHRONIC PROSTATITIS, CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME, PHYTOTHERAPY

Bevezetés: krónikus prosztatagyulladás/krónikus kismedencei fájdalom szindróma

A prosztatagyulladás-szindrómák közé tartozik a krónikus prosztatagyulladás/krónikus kismedencei fájdalom szindróma (chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome, CP/CPPS). A

prosztatagyulladás-szindrómák felosztása a National Institutes of Health (NIH) klasszifikációja alapján történik, amelyet az 1. táblázat mutat be. CP/CPPS-ről beszélünk abban az esetben, ha legalább három hónapon át fennálló kismedencei vagy gáttáji fájdalom (enyhébb esetben kellemetlenség) van jelen, bakteriális fertőzés vagy egyéb kimutatható szervi eltérés nélkül. A fehérvérsejtek jelenléte alapján gyulladásos (IIa), illetve nem gyulladásos (IIb) CP/CPPS különíthető el. A kórkép jelentős élet-

1. TÁBLÁZAT: A PROSZTATAGYULLADÁS-SZINDRÓMÁK FELOSZTÁSA A NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH (NIH) KLASSZIFIKÁCIÓJA ALAPJÁN

NIH kategória	Megnevezés	Jelen van fertőzés?	Jelen van gyulladás?	Jelen vannak tünetek?
I	Akut bakteriális prosztatagyulladás	Igen	Igen	Igen
II	Krónikus bakteriális prosztatagyulladás	Igen	Igen	Igen
III a	Gyulladásos CP/CPPS	Nem	Igen	Igen
III b	Nem gyulladásos CP/CPPS	Nem	Nem	Igen
IV	Tünetmentes gyulladásos prosztatagyulladás	Nem	Igen	Nem

CP/CPPS = chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (krónikus prosztatagyulladás/krónikus kismencedei fájdalom szindróma)

minőség-romlással jár, és világszerte a férfiak 2–10%-át érinti (1). A betegség kialakulásában számos tényező szerepet játszik, beleértve a gyulladásos folyamatokat, az immunológiai mechanizmusokat, például különböző autoimmun eltéréseket, idegi és neurológiai tényezőket, hormonális változásokat, valamint a stresszt és a pszichológiai komponenseket (2).

A tünetek rendszerint hullámzó jellegűek: kismencedei fájdalom, vizeleti panaszok, valamint különböző szexuális zavarok formájában jelentkeznek. A vizeleti panaszok közé tartozik a gyakori és sürgető vizeleti inger, a fájdalmas vizelet, a neheztelt hólyagürítés és az alhisi diszkomfort. Ritkábban haematuria is előfordulhat (3, 4).

A diagnózis felállításának alapját a megfelelő anamnéziszfelvétel és fizikális vizsgálat, valamint a standardizált tünetértékelő kérdőívek alkalmazása képezi, amelyek jelentős segítséget nyújthatnak a panaszok objektív felmérésében. Az egyik leggyakrabban alkalmazott standardizált kérdőív a National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI), ennek elemeit az 1. ábra mutatja be. Mindezek mellett elengedhetetlen a fertőzések és egyéb szervi megbetegedések, például a húgyúti daganatok és az urológiai eltérések kizárása (4, 5). A szerteágazó etiológia és patomechanizmus miatt a CP/CPPS ke-

zelése multimodális, elsődleges célja a fájdalom csökkentése és az életminőség javítása. A kezelésben szerepet kapnak a nem szteroid gyulladáscsökkentők, az alfa-blokkolók (pl. doxazosin, tamsulozin), mind monoterápia formájában, mind kettős kombinációban alkalmazva. További terápiás lehetőségek közé tartozik a fizioterápia, a pszichológiai támogatás, valamint szükség esetén fájdalomcsillapítók vagy neuromodulátorok alkalmazása, illetve a fitoterápiás készítmények is. A növényi készítményeknek lényeges szerepe lehet a hosszú távú hatások szempontjából. Kiemelendő, hogy az antibiotikumok, tekintettel a betegség nem bakteriális természetére, nem hatékonyak (6).

Fitoterápiás készítmények az orvostudományban

A fitoterápia növényi eredetű hatóanyagokat tartalmazó készítmények alkalmazásán alapul. Ezen terápiás szereknek több kategóriáját különíthetjük el.

Megkülönböztetünk mono-, valamint kombinációs készítményeket. Előbbi egyetlen, pontosan meghatározott mennyiségű növényi hatóanyagot tartalmaz, jól ismert hatásmechanizmus-

National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index - NIH-CPSI

FÁJDALOM/ DISZKOMFORT	VIZELÉSI PANASZOK	ÉLETMINŐSÉG
1. Az elmúlt héten tapasztalt fájdalmat vagy kellemetlenséget az alábbi területeken? • Gát (perineum) • Herezacskó • Hímvesztő csúcsa (nem vizelettel kapcsolódó) • Ágyék vagy hólyag környéke 2. Az elmúlt héten volt-e: • Fájdalom vagy égő érzés vizelet közben? • Fájdalom vagy kellemetlenség közsülés után? 3. Milyen gyakran volt fájdalom a felsorolt területeken? 4. Átlagos fájdalom nagysága (0–10 skálán) az elmúlt héten:	5. Milyen gyakran érezte, hogy nem ürült ki teljesen a hólyaga az elmúlt héten? 6. Milyen gyakran kellett ismét vizelni kevesebb mint 2 órával az előző vizelet után?	7. Az elmúlt héten mennyire akadályozták a tünetek a szokásos tevékenységeiben? 8. Mennyit gondolt a tünetekre az elmúlt héten? 9. Ha az élete hátralevő részét ilyen tünetekkel kellene élnie, hogyan érezné magát?

1. ÁBRA: A NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH CHRONIC PROSTATITIS SYMPTOM INDEX (NIH-CPSI) KÉRDŐÍV ELEMEI

sal. A kombinációs készítmények több különböző növényi származékból állnak, amelyek egyenként kis mennyiségűek, és egymás hatását erősítik vagy kiegészítik; jellemzően étrendkiegészítőként kerülnek forgalomba.

A tradicionális növényi gyógyszerek csoportjába azon készítmények tartoznak, amelyek elsősorban a hosszú időn át fennálló, dokumentált gyógyászati használaton alapulnak. Hatásosságuk nem modern klinikai vizsgálatokkal igazolt, azonban biztonságosságuk és 30 évnél régebbi alkalmazásuk hagyományosan elfogadottá teszi őket.

Külön kategóriát alkotnak a gyógyszerként engedélyezett növényi készítmények, amelyek a gyógyszereknél szükséges dokumentáció alapján törzskönyvezett terápiás szerek (7, 8).

Fitoterápia az urológiában

Az urológiában az egyik legelterjedtebb fitoterápiás készítmény a vörösfőny (Vaccinium macrocarpon). Pozitív hatását elsősorban visszatérő húgyúti fertőzések megelőzésében figyelték meg; ennek patomechanizmusa a húgyúti epitheliumhoz történő baktériumadhézió csökkentése. Ugyancsak fontos szerepet játszanak az infekciók megelőzésében a diuretikus növényi készítmények, például a medveszőlőlevél (*Arctostaphylos uva-ursi*), a petrezselyem (*Petroselinum crispum*) vagy a csalánlevél (*Urtica dioica*). Előnyös hatásuk főként enyhe, visszatérő húgyúti fertőzésekben tapasztalható. A vizelet mennyiségének növelésével, mechanikus átmosással képesek csökkenteni a baktériumok megtelepedését (9).

Krónikus kismencedei fájdalom szindrómában is ismertek hatásos fitoterápiás szerek. Ezek közé tartozik a quercetin, amely egy flavonoid. A quercetin antioxidáns és gyulladáscsökkentő hatásán keresztül csökkenti a prosztatata- és a kismencedei gyulladást, enyhíti az irritatív és a fájdalmas tüneteket. Klinikai vizsgálatok szerint a quercetin alkalmazása javulást eredményez az NIH-CPSI-pontszámában, így javíthatja a CP/CPPS-ben szenvedő betegek életminőségét (10).

A másik kiemelendő növényi készítmény egy gyulladáscsökkentő, antioxidáns és immunmoduláns hatással bíró speciális összetételű pollenkivonat, amely képes csökkenteni a kismencedei fájdalmat, javítani a vizeleti panaszokat és csökkenti az irritatív tüneteket. Több vizsgálat kimutatta, hogy szignifikánsan képes javítani az NIH-CPSI-pontszámot, különösen javítva a fájdalmat és az életminőséget (9).

A Pollstimol egy kapszulaformátumú készítmény, amelynek hatóanyaga többféle pollen kivonata. Tartalmazza a rozs (*Secale cereale*), a mezei komócsin (*Phleum pratense*), illetve a kukorica (*Zea mays*) pollenének kivonatát is. Ezek a pollenek standardizált arányban vannak jelen a kapszulában; legnagyobb mennyiségben a rozs (*Secale cereale*) pollenkivonata található meg benne (11).

A speciális pollenkivonat szignifikánsan csökkenti a gyulladásos tüneteket CP/CPPS-ben. Antiinflammatorikus hatásuk elsősorban a leukotriéntermelés gátlásán alapul. Gátolják az arachidonsavkaskadot, amelynek következtében csökken a prosztaglandin- és a leukotriénszintézis. A prosztaglandinkép-

ződés csökkenése eredményeképp redukálódik az ödéma. A leukotrién szintézisének gátlása következtében pedig csökken a leukocitaaktiváció, ennek köszönhetően pedig a gyulladás. E két mechanizmus eredményeként enyhül a fájdalom és a diszkomfort, ezáltal hozzájárulnak a betegek életminőségének javulásához (12, 13).

Klinikai hatásai közé tartozik az urodinamikai javulás is. A prosztata-glandinok a simaizom kontrakcióját modulálják, így gátlásuk simaizom-relaxációt eredményezhet a prosztatata körüli szövetekben. A COX-gátlás következtében létrejövő simaizom-relaxációval magyarázható, hogy csökken az urethralis ellenállás, így könnyebbé válik a vizeletáramlás a húgycsővön keresztül. Ennek eredménye, hogy csökken a reziduális vizelet (tehát kevesebb vizelet marad a hólyagban). A növekvő vizeletáramlás eredményeképp a vizeleti nehézségek javulása várható. Fontos kiemelni, hogy szemben a nem szteroid gyulladáscsökkentőkkel, a pollenkivonat nem járnak a gyomor-bél rendszerben jellemző mellékhatásokkal, hiszen ezek hatása lokális, intra-prostatikus. Ezek az urodinámiai hatások hozzájárulnak a benignus prosztata-megnagyobbodásban (BPH) és a krónikus prosztatagyulladásban/krónikus kismencedei fájdalom szindrómában tapasztalható klinikai javuláshoz, hiszen a vizeleti panaszok csökkenésével és a hólyag kiürülésének javulásával a kismencedei fájdalom is mérséklődik (13).

Egy terápiás szernél mindig fontos szempont a tolerabilitás, a mellékhatások kialakulása, esetleges hosszú távú hatások feltérképezése. A Pollstimolról elmondható, hogy általánosságban jól tolerálható készítmény. A klinikai vizsgálatokban a legtöbb mellékhatás enyhe és átmeneti jellegű: leggyakrabban emésztési panaszok, például gyomorgégés és enyhe hasmenés fordultak elő, amelyek a gyógyszer étkezés közbeni bevitelével mérsékelhetők. Súlyos, kórházi kezelést igénylő mellékhatás nagyon ritka (12). Tekintettel arra, hogy a Pollstimol egy pollenkivonat-készítmény, a pázsitfűfélékre pollenszenzitív betegeknél allergiás reakciót okozhat. A dokumentált allergiás esetek ritkák, jellemzően enyhe bőrreakció vagy légúti tünetek formájában jelentkeztek (14).

Hatásmechanizmusából és hosszú távú hatásaiból adódóan fontos kiegészítő terápia lehet CP/CPPS-ben, illetve benignus prosztata-megnagyobbodásban. Előbbi abból a szempontból kiemelendő, hogy egy rendkívül heterogén, multifaktoriális betegség, amelynek kezelése (ebből is kiindulva) multidiszciplináris feladat. Az utóbbi esetében randomizált és kontrollált vizsgálat alapján kimondható, hogy a pollenkivonat-készítmények javítottak a jóindulatú prosztata-megnagyobbodásban szenvedő betegek húgyúti tüneteiben, beleértve a nocturiát is. Mindezek mellett kiemelendő, hogy szignifikánsan nem képes csökkenteni a prosztatata méretét, illetve ebből is adódóan nem változtat nagymértékben a vizeletáramlási paramétereken. Összefoglalva tehát: a BPH-ban szenvedő férfiak körében a pollenkivonatok sok esetben csökkentették a tüneteket, ugyanakkor nincs egyértelmű hatásuk az objektív, funkcionális paraméterekre, mint például a prosztatata méretére (15).

Wagenlehner és munkatársai (15) 2009-ben egy multicentrikus, randomizált, prospektív, dupla-vak, placebokontrollos III. fázisú klinikai vizsgálatban tanulmányozták a pollenkivonat-ké-

szítmények hatását krónikus prosztatagyulladásban / krónikus kismedencei fájdalom szindrómában. Az intention-to-treat („szándék szerint kezelt elemzés”) analízisben 139 gyulladáso CP/CPPS-ben szenvedő, férfi páciens szerepelt, közülük 70 a pollenkivonat-csoportban, 69 pedig a placebocsoportban. A kizárási kritériumok közé tartozott a húgyúti traktus fertőzése, az 50 ml-nél nagyobb reziduális hólyagtérfogat, az invazív prosztatabeavatkozások az anamnézisben, valamint a vizsgálat előtti hat hónapban alkalmazott hormonterápia. Előkezelésként a betegek azithromycint kaptak az atípusos kórokozók kizárására, majd ezután történt a randomizálás. Eredményeik szerint a pollenkivonat-csoportban az NIH-CPSI teljes pontszáma szignifikáns mértékben javult a kontrollcsoportéhoz képest. Ez az eltérés különösen a fájdalom-, illetve az életminőség-aldomének tekintetében mutatkozott meg. Mindezek mellett a vizeletürítés-aldomén szempontjából szignifikáns javulás nem volt tapasztalható. További kiemelendő információ, hogy ezek a szignifikáns különbségek a hatodik hét után jelentkeztek; ebből adódik, hogy ennek az állapotnak a kezelésében fontos a hosszú kezelési periódus. A pozitív hatásai mellett a vizsgálat eredményei szerint a pollenkivonat tartalmú fitoterápiás készítmények biztonsággal alkalmazhatóak, alacsony mellékha-

tás-gyakoriságuk és jó tolerabilitásuk miatt. Ez abból is látható, hogy nem volt szükséges a dózis csökkentésére, illetve a kezelés megszakítására sem (15).

Következtetés

A krónikus prosztatagyulladás/krónikus kismedencei fájdalom szindróma (CP/CPPS) heterogén, multifaktoriális kórkép. Patomechanizmusában urológiai, neuromuszkuláris, immunológiai és pszichoszociális tényezők egyaránt szerepet játszanak. Ennek megfelelően a hatékony kezelés multidiszciplináris és multimodális megközelítést igényel, amely magában foglalja a gyógyszeres terápiát, többek között alfa-blokkolók (pl. tamsulozin, doxazosin), nem szteroid gyulladáscsökkentők és szükség esetén neuromodulátorok alkalmazását, valamint a fitoterápiás készítmények, elsősorban a pollenkivonat-készítmények (pl.: Pollstimol) használatát is. A terápiás stratégia kiegészülhet fizioterápiával, pszichológiai támogatással és életmódbeli intervenciókkal, amelyek együttesen a fájdalom csökkentését, a vizeleti panaszok enyhítését és az életminőség javítását célozzák.

Irodalom

1. Alshahrani S, Fathi BA, Abouelgreed TA, El-Metwally A. Comparative Efficacy of Pharmacological Interventions for Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Healthcare (Basel)* 2025; 13(22): 2956.
2. Pontari MA, Ruggieri MR. Mechanisms in prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *J Urol* 2004; 172(3): 839–45.
3. Magistro G, Wagenlehner FME, Pilatz A. Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Urologie* 2023; 62(6): 590–6.
4. Habermacher GM, Chason JT, Schaeffer AJ. Prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Annu Rev Med* 2006; 57: 195–206.
5. Pena VN, Engel N, Gabrielson AT, Rabinowitz MJ, Herati AS. Diagnostic and Management Strategies for Patients with Chronic Prostatitis and Chronic Pelvic Pain Syndrome. *Drugs Aging* 2021; 38(10): 845–86.
6. Cohen JM, Fagin AP, Hariton E, Niska JR, Pierce MW, Kuriyama A, et al. Therapeutic intervention for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS): a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2012; 7(8): e41941.
7. Falzon CC, Balabanova A. Phytotherapy: An Introduction to Herbal Medicine. *Prim Care* 2017; 44(2): 217–27.
8. Sharma S. Current status of herbal product: Regulatory overview. *J Pharm Bioallied Sci* 2015; 7(4): 293–6.
9. Morán E, Budia A, Broseta E, Boronat F. Phytotherapy in urology. Current scientific evidence of its application in urolithiasis, chronic pelvic pain, erectile dysfunction and urinary tract infections. *Actas Urol Esp* 2013; 37(3): 174–80.
10. Shoskes DA, Zeitlin SJ, Shahed A, Rajfer J. Quercetin in men with category III chronic prostatitis: a preliminary prospective, double-blind, placebo-controlled trial. *Urology* 1999; 54(6): 960–3.
11. <https://www.fachinfo.de/fi/pdf/021335/pollstimol-r-english> Fachinfo.de. (n.d.). Pollstimol® R. Fachinformation. Abgerufen von
12. Wagenlehner FM, Schneider H, Ludwig M, Schnitker J, Brähler E, Weidner W. A pollen extract (Cernilton) in patients with inflammatory chronic prostatitis-chronic pelvic pain syndrome: a multicentre, randomised, prospective, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Eur Urol* 2009; 56(3): 544–51.
13. Loschen G, Ebeling L. Inhibition of arachidonic acid cascade by extract of rye pollen. *Arzneimittelforschung* 1991; 41(2): 162–7.
14. Cai T, Verze P, La Rocca R, Anceschi U, De Nunzio C, Miron V. The role of flower pollen extract in managing patients affected by chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a comprehensive analysis of all published clinical trials. *BMC Urol* 2017; 17(1): 32.
15. MacDonald R, Ishani A, Rutks I, Wilt TJ. A systematic review of Cernilton for the treatment of benign prostatic hyperplasia. *BJU Int* 2000; 85(7): 836–41.