



SERENOA REPENS in difesa della PROSTATA

I disturbi legati alla prostata e la conservazione di una capigliatura folta rappresentano i disagi maschili maggiormente segnalati. Le due situazioni hanno un comune denominatore: dipendono da fattori ormonali e spesso di natura genetica. Ma, mentre un'alopecia androgenetica è soltanto un problema legato all'aspetto esteriore, i disturbi connessi alla prostata possono rappresentare un serio limite alla qualità della vita.

Un'ipertrofia prostatica benigna (IPB) può causare disagi e fastidi anche a cominciare dai 30-40 anni. Ciò che deve far riflettere sono i numeri: più del 50 % degli uomini dopo i 40 anni sono interessati da un livello che necessita di terapia; e con i 70 anni la percentuale sale a 8 uomini su 10. La IPB è un ingrossamento della prostata

che spesso può restare asintomatico a lungo, per poi manifestarsi con le sue difficoltà tipiche: urinare poco o troppo spesso e con una certa difficoltà. L'aumento delle dimensioni della ghiandola prostatica è dovuto a una crescita benigna del suo tessuto, determinata da diversi fattori, ma principalmente dallo stimolo degli ormoni steroidei androgeni (diidrotestosterone) e degli estrogeni. Le manifestazioni a livello della vescica sono lente e croniche, prima reversibili poi irreversibili; inizialmente le difficoltà a urinare provocano svuotamento problematico della vescica, con stimoli improvvisi e sempre più frequenti, sia di giorno sia di notte. La fase ostruttiva porta alla riduzione e alla difficoltà a iniziare la minzione e a svuotare completamente la vescica.

Quello che sembra certo è che l'IPB non può degenerare in neoplasia prostatica, perchè si tratta di due patologie indipendenti, che colpiscono porzioni differenti della prostata. A volte, però, esse coesistono. Quindi, ai controlli per IPB si associano sempre quelli per tumore prostatico. Si consiglia di iniziare a eseguire controlli per patologia prostatica a partire dai 40 anni o una decade prima in caso di familiarità.

Tra le cure più accreditate in caso di IPB si consolida, anche alla luce dei recenti studi, quella a base di estratti di *Serenoa repens*. L'estratto delle bacche contiene acidi grassi liberi, amido, polisaccaridi e altri componenti che in sinergia sono in grado,

agendo a livello dell'enzima 5-reduttasi, di inibire la conversione del testosterone in eccesso in diidrotestosterone (DHT), e di impedire il legame del DHT ai recettori androgeni della prostata. Diversi studi hanno dimostrato che la *Serenoa* antagonizza l'effetto del testosterone esogeno (di provenienza esterna), mentre la produzione endogena di questo ormone, quella cioè fondamentale per il nostro organismo, non viene in alcun modo influenzata, come quella estrogenica e progestinica.

La *Serenoa*, grazie al meccanismo di azione esercitato dai suoi componenti attivi, può essere utilizzata anche per contrastare la caduta dei capelli tipica della comune calvizie (alopecia androgenetica), la cui causa genetica è una ipersensibilità alla stimolazione degli androgeni, in particolare del testosterone e del suo metabolita diidrotestosterone. Questo si lega ai recettori delle ghiandole sebacee, iperstimolandole e causando il soffocamento del bulbo pilifero per eccesso di sebo. Qui interviene l'azione efficace della *Serenoa* con frazione lipido-sterolica, responsabile dell'azione antiandrogena: agendo a livello dell'enzima 5-reduttasi, inibisce la conversione del testosterone in eccesso in diidrotestosterone, e il legame del DHT ai recettori androgeni. In particolare, l'acido laurico (acido grasso n-dodecanoico) contenuto nella *Serenoa* possiede una forte affinità per i recettori degli ormoni androgeni.

Non sono note interazioni connesse all'utilizzo del prodotto, alle dosi terapeutiche.

IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA: PREVENZIONE E CURA CON I FARMACI NATURALI

Dopo i 40 anni, è consigliata una visita urologica per rilevare l'eventuale presenza di sintomi di ipertrofia prostatica. Sulla base di questa prima visita potranno essere prescritti esami come: uroflussometria (test non invasivo che quantifica la velocità del flusso minzionale); ecografia vescicale sovrapubica, che stabilisce le dimensioni della prostata e i suoi rapporti con la vescica, un eventuale protrusione della prostata dentro la vescica, la determinazione del residuo di urine dopo minzione; monitoraggio del PSA (Antigene prostatico specifico) attraverso un esame del sangue.

Se il volume prostatico e il PSA risultano di poco superiori alla norma, non si eseguono terapie, ma si consigliano ulteriori controlli periodici. Se invece si evidenzia la presenza di un'ipertrofia prostatica benigna è necessario bloccare la sua progressione ed evitare il rischio di complicanze.

La *Serenoa repens* si adatta benissimo a questo tipo di terapia. Per contrastare i sintomi in modo efficace e rapido ci si può avvalere anche di farmaci inibitori alfa-1-adrenergici: con il loro supporto si ha un rilassamento della muscolatura liscia di collo vescicale, uretra prostatica e prostata favorendo lo svuotamento vescicale e migliorando la sintomatologia del paziente.

