Serenoa repens inefficace nell'ipertrofia prostatica benigna

Data 30 marzo 2006
Categoria urologia

Il saw palmetto (serenoa repens) non migliora i sintomi o le misurazioni obiettive nella ipertrofia prostatica benigna.

In questo trial in doppio cieco sono stati reclutati 225 uomini (età > 49 anni) con sintomi moderati-severi di ipertrofia prostatica benigna (IPB), successivamente randomizzati per un anno a placebo oppure ad estratto di saw palmetto (o serenoa repens) alla dose di 160 mg/die. L'end-point primario era il cambiamento nello score messo a punto dall'American Urological Association per la valutazione dei sintomi della IPB e il flusso urinario.
End-point secondari erano le variazioni del volume della prostata, il residuo vescicale post-minzionale, la qualità di vita, il livello di PSA, gli effetti avversi.
Alla fine del follow-up non c'erano differenze per tutti gli outcomes considerati tra i due gruppi, tanto che gli autori concludono che il saw palmetto non migliora i sintomi o le misurazioni obiettive nella IPB.

Fonte: N Engl J Med 2006 Feb 9; 354: 557-566

Commento di Renato Rossi

La serenoa repens (conosciuta anche come saw palmetto o palmetta della Florida o palmetta seghettata o repentina) viene largamente impiegata nella terapia dell'ipertrofia prostatica benigna. Lo studio recensito in questa pillola suggerisce che in realtà l'estratto della piccola palma originaria dell'America del sud-est non funziona meglio del placebo. Questo risultati sono in contrasto con una valutazione dell'efficacia del farmaco effettuata da Clinical Evidence che cita una revisione sistematica del 1997 di 18 RCT per un totale di 2939 soggetti e due studi randomizzati successivi . Secondo queste fonti il saw palmetto migliora i sintomi verso placebo e non mostra differenze di efficacia rispetto a tamsulozina e finasteride.Uno degli studi non ha invece rilevato differenze tra tamsulozina da sola e l'associazione tamsulozina + serenoa repens. Clinical Evidence colloca il saw palmetto tra i trattamenti definiti utili per la terapia dell'IPB, insieme con gli alfalitici e gli inIbitori della 5-alfareduttasi.
Come spiegare questi risultati apparentemente in contrasto? Una spiegazione potrebbe essere che gli studi presi in esame dalla revisione citata da Clinical Evidence avevano una durata più limitata e non usavano uno score validato per la misurazione dei sintomi. Vi è da considerare poi che nello studio del NEJM veniva usata una preparazione standardizzata di serenoa repens mentre la revisione citata da Clinical Evidence assemblava studi con preparazioni diverse. In effetti nello studio che ha paragonato tamsulozina vs tamsulozina + serenoa repens e che ha dimostrato l'equivalenza delle due terapie si usava un estratto strandardizzato della pianta
Per quanto riguarda gli effetti collaterali la serenoa repens provoca tassi di abbandono superiori al placebo ma non sembrano esserci differenze rispetto a tamsulozina e finasteride.

Bibliografia
1. Clinical Evidence, 3° edizione italiana
2. Wilt T et al. Serenoa repens for benign prostatic hyperplasia. In: The Cochrane Library, Issue 3, 2002. Oxford: Update Software. Search date 1997
3. Prog Urol 2002;12:395–403.
4. Eur Urol 2002;41:497–507.