



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 risultato è 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 tamsulosina e finasteride. Uno degli studi non ha invece rilevato differenze tra tamsulosina da sola e l'associazione tamsulosina + *Serenoa repens*. Clinical Evidence colloca il saw palmetto tra i trattamenti definiti utili per la terapia dell'IPB, insieme con gli alfa1-bloccanti e gli inibitori della 5-alfa-reduttasi.

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 tamsulosina vs tamsulosina + *Serenoa repens* e che ha dimostrato l'equivalenza delle due terapie si usava un estratto standardizzato 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 tamsulosina 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.