



9 ACTIVOS PARA EL BIENESTAR MASCULINO

ERGYVITAL Hombre ♂ es una **fórmula única de 9 activos** para los hombres de más de 45 años. Contiene una asociación de plantas y activos vegetales, **entre ellas el Saw palmetto, el Epilobio, la Ortiga y el Azafrán**, que cubre 3 grandes esferas de acción para **el bienestar masculino: próstata y funciones urinarias, stress oxidativo y libido**.

La acción de **ERGYVITAL Hombre** ♂ se ve reforzada por el licopeno proveniente del tomate, así como por la presencia de vitaminas y oligoelementos **antioxidantes** (vitaminas C y E, zinc y selenio).



INDICACIONES

ERGYVITAL Hombre se puede recomendar:

- **para una función prostática normal.** El Epilobio participa en el buen funcionamiento de la próstata y el zinc contribuye al mantenimiento de una tasa normal de testosterona en la sangre.
- **para el confort urinario de los hombres de más de 45 años.** La *Serenoa repens*, también conocida como Saw palmetto, *Sabal serrulata* o palmera de Florida, se utiliza para el mantenimiento de una función urinaria normal en el hombre a partir de los 45 años. Ayuda a mantener un máximo flujo urinario.
- **para mantener la libido y la vitalidad.** El azafrán, gracias a su acción conjunta y derivada sobre la salud de la próstata, ayuda a estimular la libido. La vitamina C contribuye a reducir la fatiga y a favorecer la vitalidad.
- **para el bienestar mental y mejorar la calidad del sueño.** El azafrán se utiliza para reducir la tensión nerviosa y contribuye a mejorar el sueño.



CONSEJOS DE USO

Recomendación habitual: 3 cápsulas al día, 1 por la mañana, 2 por la noche.

Como acompañamiento de tratamiento: 2 cápsulas al día, 1 por la mañana y 1 por la noche.



Reservado al hombre adulto.



Uso concomitante de antidepresivos (azafrán, ortiga, *serenoa repens*).

INGREDIENTES

Extractos de Saw palmetto (*Serenoa repens* (W. Bartram) Small), de epilobio (*Epilobium parviflorum* Schreb.), de ortiga (*Urtica dioica* L.), proteínas de guisante, L-ascorbato de calcio (vitamina C), licopeno proveniente del tomate, citrato de zinc, antiaglomerante: estearato de magnesio vegetal selenita de sodio, succinato de D-alfa tocoferol (vitamina E), extracto de azafrán (*Crocus sativus* L.).

Cápsula: gelatina de **pescado**, colorante: óxido de hierro.

COMPOSICIÓN por 3 cápsulas

		%VRN*
Saw palmetto	1,5 g **	-
Epilobio	1,8 g **	-
Ortiga	720 mg **	-
Azafrán	8,4 mg **	-
Licopeno	3 mg	-
Vitamina C	80 mg	100
Zinc	10 mg	100
Vitamina E	9 mg	75
Selenio	55 µg	100

* Valores de Referencia de Nutrientes.

** Equivalencia planta seca.



PRESENTACIÓN

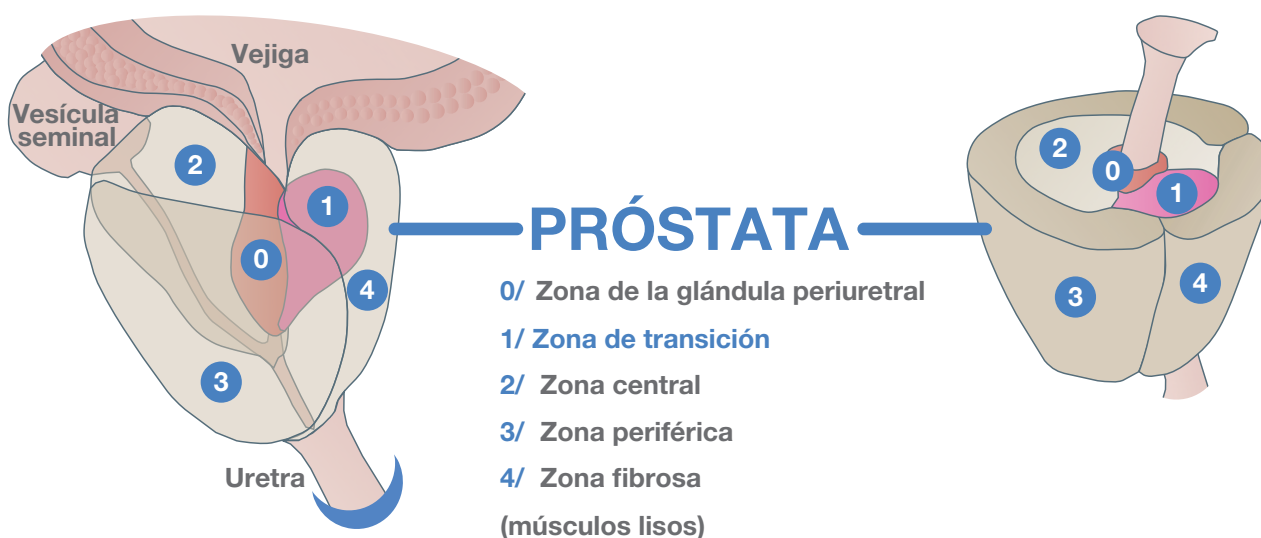
Bote de 60 cápsulas: ACL 3664524000211

Actuar sobre la próstata para mejorar la calidad de vida

Según un estudio^[1], la próstata es la mayor preocupación del hombre. Símbolo de su virilidad y de su sexualidad, es por lo tanto también un símbolo de vulnerabilidad masculina.

Glándula situada bajo la vejiga y que envuelve la uretra, la próstata pertenece al aparato genital. No participa en el mecanismo de la erección, pero su contracción permite la eyaculación. La próstata tiene un papel en la fecundidad ya que produce el líquido prostático rico en enzimas, proteínas y minerales, que contribuye a proteger y nutrir los espermatozoides.

Con la edad, la próstata aumenta naturalmente de volumen^[2,3]. Esta evolución suele iniciarse generalmente entre los 30 y 40 años, pero solo se nota a partir de los 45-50 años: hablamos entonces de hipertrofia benigna de la próstata (HBP). La HBP resulta de una hiperplasia de los tejidos epiteliales y estromales de la próstata, y afecta principalmente la zona de transición que envuelve la uretra. La hiperplasia benigna de próstata es una patología con una alta incidencia y prevalencia, pudiendo afectar al 50% de los varones entre 50-60 años y aumentando dicho porcentaje en la medida que el varón va envejeciendo. En España, Chicharro et al. asociaron tres parámetros para realizar un estudio epidemiológico (una puntuación IPSS > 7, flujo máximo < 15 ml/s y un volumen prostático > 30 ml), encontrando una prevalencia clínica global de un 11,7% de HBP en los españoles y de hasta el 80% a partir de los 70 años.^[4]



La HBP: un trastorno multifactorial

A la vista de recientes estudios, el componente hormonal no se puede considerar como único responsable del desarrollo de la HBP^[5-10]. Podemos emitir la hipótesis según la cual otros dos grandes componentes, metabólico e inflamatorio, entran en juego en la HBP.

Componente hormonal^[5-8]

Bajo la acción de la 5-alfa reductasa, la testosterona se transforma en dihidrotestosterona (DHT), derivado muy activo. Testosterona y DHT juegan un papel importante en el desarrollo de la próstata, ya que su anclaje a los receptores de andrógenos induce la producción de factores de crecimiento, y por tanto una proliferación celular. Pero la DHT tiene una afinidad aún mayor para el receptor de andrógenos que la testosterona, y posee así una acción más potente. Con la edad (andropausia), la actividad de la 5-alfa reductasa aumenta, las cantidades de testosterona bajan mientras que las tasas de DHT se mantienen estables.

Componente inflamatorio^[8,9]

La relación entre inflamación y HBP fue descrita por primera vez en los años 90, mediante la observación de una infiltración de células T activadas en los tejidos de la próstata.

Las células T se conocen por secretar citoquinas y factores que favorecen la proliferación de células estromales prostáticas. Un estudio sobre 3942 pacientes mostró que el 69% de los pacientes que sufren de HBP presentan una inflamación crónica^[10].

Componente metabólico^[11-13]

Numerosos estudios han evidenciado una correlación entre síndrome metabólico y HBP. La obesidad, las tasas altas de triglicéridos y la resistencia a la insulina serían factores de riesgo para desarrollar una HBP.

Próstata e impacto sobre la calidad de vida^[14]

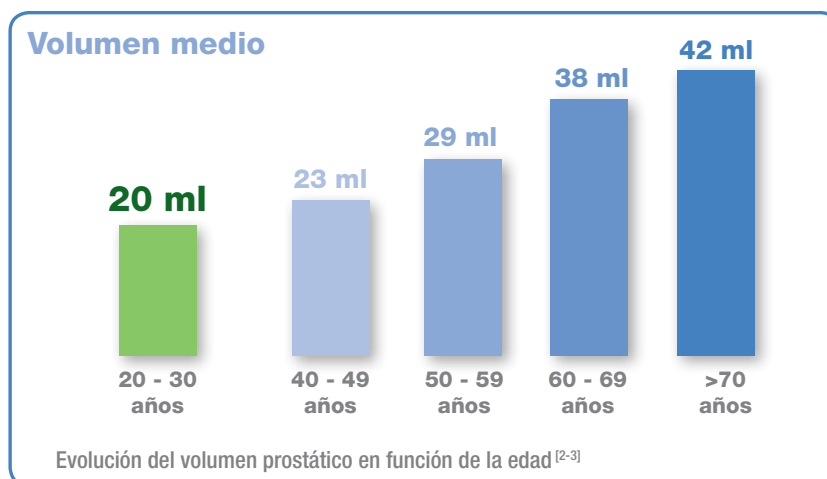
Cuando aumenta de volumen, la próstata aprieta la uretra, produciendo su compresión y provocando Síntomas del Tracto Urinario Inferior (STUI): polaquiuria (aumento de la frecuencia de orinar) diurna y nocturna, incontinencia urinaria, síntomas irritativos u obstructivos, disminución de la fuerza al orinar, vaciamiento incompleto de la vejiga... Estos trastornos suelen tener un impacto importante sobre la calidad de vida: molestias por la noche, necesidad de levantarse varias veces para orinar y por tanto trastornos del sueño, insomnio, trastornos de erección...

Actuar sobre la próstata para mejorar la calidad de vida

Estos problemas pueden ser en el día a día fuente de ansiedad y de insatisfacción sexual para numerosos hombres, que ven afectada su virilidad.

Los tratamientos actuales actúan sobre la relajación de los músculos lisos prostáticos (alfa bloqueadores, inhibidores de la PDE5) o sobre el volumen de la próstata (inhibidores de la 5-alfa reductasa). Los inhibidores de la PDE5 tienen también una acción sobre la erección.

Por desgracia, el miedo a efectos secundarios, entre otros por el impacto sobre su sexualidad, tiene como consecuencia el rechazo de los hombres a tomar este tipo de tratamientos. Es por ello que muchos ven la fitoterapia, con plantas conocidas por actuar sobre la próstata, como una alternativa.



■ Saw palmetto

(*Serenoa repens* (W. Bartram) Small), licopeno y selenio.

Diversos estudios [15-17] han demostrado que el aporte de *Serenoa repens*, licopeno y selenio tiene efectos sinérgicos sobre la HBP. Realizado sobre un tipo de rata, uno de ellos sugiere que el aporte de los 3 sería un 83 % más eficaz en la hiperplasia y el peso de la próstata [17] que el aporte solo de *Serenoa repens*. Ello se debería a una inducción de la apoptosis y una disminución de los factores de crecimiento (EGF, VEGF).

Varios estudios sobre pacientes [18,19] revelan que la toma de una dosis de 320 mg de *Serenoa repens* al día mejora la calidad de vida, la marca IPSS (International Prostate Symptom Score), el flujo urinario y la función sexual.

■ Epilobio

Epilobium parviflorum Schreb.

El epilobio es una planta muy rica en compuestos polifenólicos, entre ellos flavonoides y enoteína B (de la familia de los elagitánicos) que le otorgan numerosas propiedades: antioxidantes, anti proliferativos, inhibición enzimática (entre ellas la 5-alfa reductasa), modulación de la inflamación [20,21]... En concreto, varios estudios in vitro [22,23,24] han puesto en evidencia el potencial anti proliferativo del epilobio sobre las células de la próstata, así como una reducción de la secreción de PSA por estas células [22,23].

■ Ortiga

Urtica dioica L.

Varios estudios han puesto en evidencia los efectos beneficiosos de la ortiga sobre la próstata. Un estudio con ratas [25]

sugiere efectos de la ortiga sobre la componente hormonal del desarrollo de la HBP: la toma de raíces de ortiga bloquea la actividad de la 5-alfa reductasa, produciendo una disminución de las tasas de DHT y de la proliferación celular en los tejidos prostáticos. Un segundo estudio, también con ratas [26] menciona una mejora de los síntomas urinarios relacionados con la próstata y una disminución de su volumen. Otro, realizado con 620 pacientes [27] ha permitido observar una ligera reducción del tamaño de la próstata y una mejora de los síntomas (entre ellos los síndromes urinarios bajos) tras la toma de ortiga durante 6 meses.

■ Azafrán

Crocus sativus L.

El azafrán es una especia bien conocida por su efecto sobre el humor y su componente afrodisíaco. En efecto, diversos estudios sugieren un efecto positivo del azafrán sobre la disfunción eréctil [28,29,30] y la libido [30]. Por otra parte, el azafrán es rico en carotenoides, que le confieren propiedades antioxidantes [31,32]. Finalmente, el azafrán tendría efectos miorelajantes [33] sobre los músculos lisos.

■ Vitaminas C, E y zinc antioxidante

El zinc (catalizador de la SOD), el selenio (catalizador de la glutatión peroxidasa) y las vitaminas C y E son micronutrientes antioxidantes. Un estudio demostró que un suplemento en vitamina C inhibe la proliferación celular inducida por la testosterona y previene la HBP en las ratas [34]. Según un estudio sobre pacientes, el riesgo de HBP tiende a disminuir con el consumo de vitamina C [35].

Para profundizar: vitamina D y próstata

Diferentes trabajos sugieren una relación entre vitamina D y próstata ^[36]. Un estudio ^[37] puso en evidencia:

- una correlación inversa entre tasa sanguínea de vitamina D (bajo la forma de 25(OH)D) y volumen de la próstata,
- una tasa baja en vitamina D podría ser un factor importante en el desarrollo de la HBP,
- que la carencia en vitamina D (< 20 ng/ml) se considera como un marcador potencial de HBP.

La vitamina D podría actuar reduciendo la producción de prostaglandinas inflamatorias ^[36]. Para finalizar, estudios en el hombre han mostrado los efectos beneficiosos de un suplemento en vitamina D sobre la prevalencia de la HBP ^[36].

BIBLIOGRAFÍA

- [1] BARDON, Y. et al. « La prostate, symbole de la vulnérabilité masculine : une enquête qualitative AFU-Ipsos » *Prog Urol* (2006) 16, 324-327.
- [2] Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) « Prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'hypertrophie bénigne de la prostate – Argumentaire » Mars 2003.
- [3] BASTIEN, L. et al. « Hyperplasie bénigne de la prostate » *Prog Urol* (2012) 22, 14-29.
- [4] Chicharro-Molero JA, Burgos-Rodríguez R, Sánchez-Cruz JJ, Rosal-Samaniego JM, Rodero-Carcia P, Rodríguez-Vallejo JM. Prevalence of benign prostatic hyperplasia in Spanish men 40 years old or older. *J Urol* 1998; 159(3):878-82
- [5] LA VIGNERA, S. et al. « Endocrine control of benign prostatic hyperplasia ». *Andrology* (2016) May; 4(3):404-11.
- [6] EMBERTON, M. et al. « Benign prostatic hyperplasia as a progressive disease: a guide to the risk factors and options for medical management. » *Int J Clin Pract* (2008) Jul; 62(7): 1076-1086.
- [7] NICHOLSON, TM. Et al. « Androgens and estrogens in benign prostatic hyperplasia: past, present and future. » *Differentiation* (2011) Nov-Dec;82(4-5):184-99.
- [8] CHUGHTAI, B. et al. « Benign prostatic hyperplasia. » *Nat Rev Dis Primers* (2016) May 5;2:16031.
- [9] KIM, E.H. et al. « Management of Benign Prostatic Hyperplasia. » *Annu. Rev. Med.* (2016) 67:137-51.
- [10] DI SILVIERO, F. et al. « Distribution of inflammation, pre-malignant lesions, incidental carcinoma in histologically confirmed benign prostatic hyperplasia : a retrospective analysis. » *Eur. Urol.* (2003) 164-175.
- [11] ZHOU, B. et al. «Correlations of glucose metabolism, insulin resistance and inflammatory factors with symptom score of patients with benign prostatic hyperplasia. » *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* (2018) Aug;22(16):5077-5081.
- [12] NGAI, et al. "Metabolic syndrome and benign prostatic hyperplasia: An update." *Asian J Urol.* (2017) Jul; 4(3): 164-173.
- [13] VIGNOZZI, L. et al. "Lower urinary tract symptoms, benign prostatic hyperplasia and metabolic syndrome." *Nat Rev Urol.* (2016) Feb;13(2):108-19.
- [14] ROEHRBORN, C.G. et al. « Pathology of benign prostatic hyperplasia. » *Int J Impot Res* (2008) Dec;20 Suppl 3:S11-8.
- [15] MINUTOLI, L. et al. « Serenoa Repens, Lycopene and Selenium: A Triple Therapeutic Approach to Manage Benign Prostatic Hyperplasia. » *Current Medicinal Chemistry* (2013) 20, 1306-1312.
- [16] RUSSO, A. et al. « Serenoa repens, selenium and lycopene to manage lower urinary tract symptoms suggestive for benign prostatic hyperplasia. » *Expert Opin Drug Saf.* (2016) Dec;15(12):1661-1670.
- [17] ALTAVILLA, D. et al. « The combination of Serenoa repens, selenium and lycopene is more effective than serenoa repens alone to prevent hormone dependent prostatic growth. » *J Urol.* (2011) Oct;186(4):1524-9.
- [18] YE, Z. et al. « Efficacy and Safety of Serenoa repens Extract Among Patients with Benign Prostatic Hyperplasia in China: A Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Trial. » *Urology* (2019) Mar 14.
- [19] CARRARO, J.C. et al. « Comparaison of phytotherapy (Permixon) with finasteride in the treatment of benign prostate hyperplasia : a randomized international study of 1098 patients » *Prostate* (1996).
- [20] VITALONE, A. et al. "Epilobium spp: Pharmacology and Phytochemistry." *Phytotherapy Research* (2018) 32(7); 1229-1240.
- [21] SCHEPETKIN, I.A. et al. "Therapeutic Potential of Polyphenols from Epilobium Angustifolium (Fireweed)." *Phytother Res.* (2016) Aug;30(8):1287-97.
- [22] VITALONE, A. et al. « Characterization of the Effect of Epilobium Extracts on Human Cell Proliferation. » *Pharmacology* (2003) 69:79-87.
- [23] STOLARCZYK, M. et al. « Extracts from Epilobium sp. Herbs, Their Components and Gut Microbiota Metabolites of Epilobium Elagitannins, Urolithins, Inhibit Hormone-Dependent Prostate Cancer Cells-(LNCaP) Proliferation and PSA Secretion. » *Phytother. Res.* (2013) 27: 1842-1848.
- [24] DENG, L. et al. « Evaluation of the Therapeutic Effect against Benign Prostatic Hyperplasia and the Active Constituents from Epilobium angustifolium L. » *Journal of Ethnopharmacology.* (2018) 232.
- [25] MORADI, H. R. et al. « The histological and histometrical effects of Urtica dioica extract on rat's prostate hyperplasia. » *Veterinary research forum : an international quarterly journal* (2015) 6(1), 23-29.
- [26] NAHATA, A. and DIXIT, V. K. « Ameliorative effects of stinging nettle (Urtica dioica) on testosterone-induced prostatic hyperplasia in rats. » *Andrologia* (2012) 44: 396-409
- [27] SAFARINEJAD, M.R. « Urtica dioica for treatment of benign prostatic hyperplasia: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover study. » *Journal of herbal pharmacotherapy.* (2005) 5. 1-11.
- [28] MALEKI-SAGHOONI, N. et al. « A systematic review and meta-analysis of clinical trials on saffron (Crocus sativus) effectiveness and safety on erectile dysfunction and semen parameters. » *Avicenna J Phytomed.* (2018) May-Jun;8(3):198-209.
- [29] SHAMSA, A. et al. "Evaluation of Crocus sativus L. (saffron) on male erectile dysfunction: A pilot study" *Phytomedicine.* (2009) Aug;16(8):690-3.
- [30] MODABBERNIA, A. et al. « Effect of saffron on fluoxetine-induced sexual impairment in men: randomized double-blind placebo-controlled trial" *Psychopharmacology* (2012) 223: 381.
- [31] BUKHARI, S.I. et al. "A comprehensive review of the pharmacological potential of Crocus sativus and its bioactive apocarotenoids." *Biomed Pharmacother* (2018) Feb;98:733-745.
- [32] BOSKABADY, M.H. et al. "Antiinflammatory, Antioxidant, and Immunomodulatory Effects of Crocus sativus L. and its Main Constituents." *Phytother Res.* (2016) Jul;30(7):1072-94.
- [33] GORGINZADEH, M. and VAHDAT, M. « Smooth muscle relaxant activity of Crocus sativus (saffron) and its constituents: possible mechanisms. » *Avicenna J Phytomed.* (2018) Nov-Dec; 8(6): 475-477.
- [34] LI, S.H. et al. "Vitamin C supplementation prevents testosterone-induced hyperplasia of rat prostate by down-regulating HIF-1alpha." *J Nutr Biochem.* (2010) Sep;21(9):801-8.
- [35] TAVANI, A. et al. « Intake of selected micronutrients and the risk of surgically treated benign prostatic hyperplasia: a case-control study from Italy. » *Eur Urol.* (2006) Sep;50(3):549-54.
- [36] ESPINOSA, G. et al. « Vitamin D and benign prostatic hyperplasia -- a review. » *Can J Urol.* (2013) Aug;20(4):6820-5.
- [37] ZHANG, W. et al. « Vitamin D Deficiency as a Potential Marker of Benign Prostatic Hyperplasia » *Urology* (2016) Volume 97, 212 - 218