



## PARTIE II - HYPERPLASIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE ET SYMPTÔMES ASSOCIÉS DES VOIES URINAIRES INFÉRIEURES

« La vie n'est pas vivante, mais vivre en bonne santé » (Marcus Valerius Martialis, poète romain du 1er siècle).

Dans la partie I de la série sur la santé de la prostate, on l'a soutenu que BPH/LUTS (hyperplasia prostatique bénin avec des symptômes inférieurs d'appareil urinaire) est comme condition médicale sérieuse avec des effets néfastes sérieux de santé. Dans l'esprit d'aider les hommes qui souffrent d'HBP / LUTS à vivre en bonne santé, la partie II se concentre sur les facteurs de risque non modifiables et modifiables. Il est important que les hommes se renseignent sur les facteurs de risque parce que l'HBP/LUTS est une condition multifactorielle associée aux facteurs de risque non modifiables et modifiables, qui jouent un rôle important dans la prévention, la prévision et la gestion et de BPH/LUTS.

### Faits sur les facteurs de risque

Un facteur de risque est une variable génétique, métabolique, liée à l'alimentation ou au mode de vie qui augmente la probabilité de contracter une maladie telle que l'HBP/LUTS. Les facteurs de risque sont de nature corrélationnelle et non causale. Par exemple, un mode de vie sédentaire est corrélé avec BPH/LUTS mais il ne le cause pas indépendamment. Typiquement, plus un homme a de facteurs de risque pour BPH/LUTS la plus grande probabilité qu'il contracte la maladie.



### Non-modifiable Risk Factors

L'âge, le sexe, la race et la génétique sont parmi les facteurs de risque non modifiables les plus étudiés. Ils sont immuables, ce qui signifie qu'aucune intervention ne peut les changer ou les contrôler d'une autre manière. Cependant, leurs effets délétères peuvent être modérés en apportant des changements de régime alimentaire et de mode de vie sains.

### Modifiable Risk Factors

Contrairement à leurs homologues non modifiables, les facteurs de risque modifiables sont modifiables en ce sens qu'ils peuvent être contrôlés par des interventions de régime et de mode de vie, réduisant ainsi la probabilité de développer une maladie. Comme pour les facteurs de risque non modifiables, les effets des facteurs de risque modifiables doivent être réduits par des interventions. Le tabagisme, le mode de vie sédentaire, l'hypertension artérielle, le diabète, la dyslipidémie et le surpoids/obésité sont parmi les facteurs de risque modifiables les plus courants.

## FACTEURS DE RISQUE ALIMENTAIRES NON MODIFIABLES ASSOCIÉS À L'HBP/LUTS

### Âge

L'HBP/LUTS est fortement corrélée avec l'âge. Plus précisément, elle touche 70 % des hommes âgés de 60 à 69 ans et 80 % des hommes âgés de 70 ans ou plus. En somme, le vieillissement chez les hommes adultes est un facteur de risque nonmodifiable fortement corrélé pour L'HBP/LUTS.

### Génétique

Les études vélètent qu'un antécédent familial des polymorphismes simples de nucléotide/SNP (mutation la plus commune dans le génome humain) pour BPH est un facteur de risque inmodifiable pour la pathogénie, la progression et le pronostic de BPH médicalement diagnostiqué.

## FACTEURS DE RISQUE MÉTABOLIQUES MODIFIABLES ASSOCIÉS À L'HBP/LUTS

Des facteurs de risque modifiables, qui sont sensiblement impliqués dans la pathogénie de BPH menant au LUTS, peuvent être divisés en catégories de mode de vie, métabolique-et de régime/facteurs nutrition-connexes. Il convient de noter que les trois catégories de facteurs de risque modifiables sont associées à un risque accru important de développer et d'aggraver l'HBP/LUTS.



## PARTIE II - HYPERPLASIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE ET SYMPTÔMES ASSOCIÉS DES VOIES URINAIRES INFÉRIEURES

### Exercice/activité physique

Un mode de vie sédentaire est associé à BPH/LUTS. L'activité physique par rapport à un mode de vie sédentaire réduit le risque d'HBP et de LUTS. Ainsi, l'activité physique régulière serait une intervention appropriée de mode de vie pour aider à prévenir et à traiter BPH/LUTS.

### Consommation d'alcool

L'effet de l'alcool sur l'HBP/LUTS est trop contradictoire pour rapporter des conclusions ou des recommandations définitives. Malgré les résultats contradictoires, on rapporte que la prise excessive d'alcool est un facteur de risque pour BH/LUTS.

### Tabagisme

L'effet du tabagisme sur l'HBP et le LUTS est trop mitigé et contradictoire pour offrir des conclusions ou des recommandations définitives.

### Macronutriments

**Apport en protéines.** La mesure dans laquelle l'apport en protéines est lié à l'HBP n'est pas claire. D'une part, l'excès de prise de protéines est positivement corrélé avec le risque de développer de l'HBP, en particulier lorsqu'il s'agit de protéines animales (c.-à-d. viande rouge). D'autre part, l'apport total en protéines réduit le risque d'HBP et ses symptômes, tout en notant que la viande augmente le risque de BPH. Ainsi, il peut être plus prudent de manger plus de protéines végétales et des sources de protéines de viande plus maigres telles que le poisson.

**Apport en glucides.** Comme pour les protéines et les lipides, le type d'hydrate de carbone est déterminant de savoir si les aliments à base d'hydrates de carbone sont associés à la BPH/LUTS. Par exemple, on a constaté que les aliments glucidiques à base d'amidon (c.-à-d. pain, pâtes et riz) augmentaient le risque d'HBP. L'apport excessif en amidon crée une surcharge glycémique qui augmente l'insuline sérique et le facteur de croissance analogue à l'insuline, qui à son tour stimulent le développement de l'HBP. D'autre part, les glucides complexes tels que les fruits et légumes, qui contiennent des nutriments de lutte contre l'inflammation tels que les antioxydants, les polyphénols, les vitamines et les minéraux et les fibres, aident à prévenir l'HBP.

**Consommation de graisse.** Le rôle de la graisse dans le développement de BPH/LUTS est compliqué et pas entièrement compris. Comme pour les protéines, le type de graisse est déterminant dans le développement de l'HBP / LUTS. Par exemple, dans une étude longitudinale se concentrant sur le risque lié à l'apport énergétique et aux macronutriments sur l'HBP, il a été constaté que le développement de la BPH différait selon le type de prise de graisse. Spécifiquement, la graisse animale n'a pas été associée à BPH ou LUTS, alors que la graisse végétale était franchement corrélée avec BPH et LUTS. En ce qui concerne les acides gras spécifiques (les éléments constitutifs des graisses), la consommation d'acides gras saturés (c.-à-d. l'acide palmitique et stérique) et d'acides gras monoinsaturés (c.-à-d. acide oléique) ne sont pas associées à l'HBP, mais les acides gras polyinsaturés (c.-à-d. acide linoléique, acide alpha-linolénique, acide arachidonique, acide eicosapentaénoïque/EPA et acide decosahexaénoïque/DHA) sont franchement associés au BPH et au LUTS. Il convient de noter que les acides gras sont sujets à la peroxydation de lipide, qui les endommage en créant l'effort et l'inflammation oxydants, qui détruit à son tour des cellules de prostate et a comme conséquence la prolifération cellulaire compensatoire des cellules de prostate menant à BPH. En même temps, on rapporte que des acides gras omega-3 confèrent un effet protecteur sur la prostate en réduisant l'effet pro-inflammatoire des prostaglandins et des leukotriènes sur la prostate. Puisqu'ils sont vulnérables à l'oxydation, il pourrait être prudent de prendre la vitamine E et d'autres éléments nutritifs d'anti-inflammation en consommant les acides gras omega-3 par la nourriture ou les suppléments diététiques.

#### MACRONUTRIENTS:



CARBOHYDRATES



PROTEINS



FATS



## PARTIE II - HYPERPLASIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE ET SYMPTÔMES ASSOCIÉS DES VOIES URINAIRES INFÉRIEURES

### Micronutriments

**Vitamine D.** La vitamine D sous sa forme bioactive (1,25-(OH) vitamine D, également appelée calcitriol ou 1,25 dihydroxycholecalciférol) réduit le risque de développer le complexe BPH/LUTS. Calcitriol (la forme active de la vitamine D, vitamine 1,25-(OH) D) se lie aux récepteurs de la vitamine D (VDR) situés sur et exprimés dans les cellules de la vessie et de la prostate, qui sont les cibles primaires des agonistes VDR-connexes tels que le calcitriol /1,25-(OH) vitamine D, avec l'homologue de la vitamine D ercalcitriol (également appelé 1-alpha,25-dihydroergocalciferol). On lui a montré que les agonistes de VDR, en particulier elocalcitol, empêchent la croissance de prostate en ciblant la voie de RhoA/Rho-kinase (ROCK) et réduisent l'inflammation en ciblant la voie de N-F-kappaB dans les cellules de prostate.

**Zinc.** L'apport en zinc a un effet bénéfique sur la prostate et réduit le risque d'HBP. Cependant, le zinc aux concentrations élevées peut être un effet négatif sur la santé de prostate. Spécifiquement, on l'a constaté que par rapport aux hommes qui n'ont pas complété avec du zinc, les hommes qui ont pris plus de 100 mg/jour de zinc supplémentaire ont eu un risque significatif pour le cancer de la prostate avancé. En outre, les hommes qui ont complété avec du zinc pendant plus de 10 années ont éprouvé un risque significatif de cancer de la prostate. Il convient de noter que compléter avec du zinc à des doses allant jusqu'à 100 mg / jour n'est pas associé au risque de cancer de la prostate. De l'autre côté de la médaille, la carence en zinc est associée à un stress oxydatif qui conduit à l'inflammation, un facteur de risque pour le développement de BPH / LUTS.

### Hormones stéroïdes sexuelles

Les androgènes et les oestrogènes, généralement, testostérone, dihydrotestostérone (DHT) et oestrogène, spécifiquement, sont fortement impliqués avec BPH. La DHT est une enzyme qui convertit la testostérone en DHT par l'intermédiaire de l'alpha-réductase 5 dans la prostate. La plus grande production de DHT induit le hyperplasia (c.-à-d., une augmentation du nombre de cellules épithéliales et stromal dans la région periurethral de la prostate) causant la prostate pour devenir anormalement grand et préparant le terrain pour que BPH/LUTS se développent. La testostérone peut être convertie en œstrogènes par l'intermédiaire de l'enzymearomatase. L'œstrogène, l'œstradiol en particulier, agrandit considérablement la prostate.

### Oxydation et inflammation

BPH/LUTS est une maladie inflammatoire immunisé-négoiée provoquée par l'effort et l'inflammation oxydant tissu-dommageables contribuant directement à BPH. L'effort et l'inflammation oxydants sont des processus pathophysiologiques interdépendants liés qui apparaissent typiquement simultanément ensemble. En termes de ce qui se passe dans la prostate, l'inflammation est une réponse immunisée-entraînée protectrice de réparation à la blessure cellulaire du tissu conjonctif vasculaire prostatique qui a détraqué, alors que l'effort oxydant est une condition par laquelle la production des espèces réactives de l'oxygène (ROS) dans la prostate dépasse leur désintoxication par des enzymes telles que la mutase de super oxidedis (SOD), la peroxydase de glutathion, et catalase. En fin de compte, les dommages prostatiques de tissu provoqués par effort oxydant et inflammation mènent à la prolifération compensatoire des cellules épithéliales et stromal dans la zone de transition de la prostate ayant pour résultat BPH/LUTS.

### Obésité

Il est bien établi qui est associé à un risque accru pour le développement de l'HBP, la chirurgie de l'HBP, la progression des symptômes urinaires, l'initiation du traitement médical de l'HBP, ainsi que le LUTS. Les preuves existantes suggèrent que l'inflammation négocie le rapport entre l'obésité et BPH. Il a été confirmé que l'obésité est un facteur de l'inflammation systémique chronique ayant pour résultat « l'infiltration de cellule immunitaire de tissu de prostate, le remodelage de tissu, le hyperplasia, l'élargissement prostatique bénin, la sévérité accrue de LUTS, et le BPH clinique. » (p3) Spécifiquement, on l'a constaté que l'obésité centralisée/abdominale estimée par le rapport de taille-à-hanche a été sensiblement associée à la sévérité de l'inflammation dans diverses régions du tissu de prostate aussi bien qu'à la sévérité de LUTS parmi des hommes avec l'inflammation. En bref, l'obésité centralisée semble faire avancer l'inflammation de tissu de prostate de manière à augmenter la sévérité de LUTS.



## PARTIE II - HYPERPLASIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE ET SYMPTÔMES ASSOCIÉS DES VOIES URINAIRES INFÉRIEURES

### Diabète et dysrégulation du glucose-insuline

Le diabète augmente considérablement le risque d'HBP et de LUTS. Une méta-analyse récente a révélé que les patients hospitalisés LUTS souffrant d'HBP et de diabète ont augmenté par rapport aux patients avec juste BPH. On lui rapporte également que l'inflammation systémique et l'effort oxydant provoqués par le diabète peuvent causer BPH. En conclusion, l'insuline et l'hyperglycémie accrues de sérum sont associées médicalement diagnostiqués BPH et LUTS, à la taille accrue de prostate et à un plus grand risque d'agrandissement de prostate.

### Syndrome métabolique

Le syndrome métabolique (MetS) augmente de manière significative la probabilité de LUTS et de BPH/LUTS avec l'obésité abdominale plongeant les changements métaboliques pathophysiologiques liés au MetS.

MetS est une constellation de facteurs de risque métaboliques interreliés. Un diagnostic de MetS exige au moins trois des cinq critères cliniques suivants : Tour de taille élevé  $\geq 88$  cm pour les femmes et  $\geq 102$  cm pour les hommes.  $\geq 102$  cm (40 pouces), Triglycérides élevés  $\geq 150$  mg/dl (1.7 mmol/L), HDL réduit  $< 40$  mg/dl (1.0 mmol/L) dans les mâles ;  $< 50$  mg/dl (1,3 mmol/L) chez les femelles, Hypertension artérielle systolique  $\geq 130$  et/ou diastolique  $\geq 85$  mm Hg, Glucose à jeun élevé  $\geq 100$  mg/dL Tous les critères diagnostiques metS augmentent le risque de BPH/LUTS.

### Maladies et affections cardiovasculaires

Il existe une corrélation significative entre l'HBP/LUTS et les maladies et affections cardiovasculaires. Par exemple, les hommes ayant des antécédents de maladie coronarienne, d'accident vasculaire cérébral et d'hypertension sont plus susceptibles de souffrir de BPH / LUTS. De plus, il existe une corrélation significative entre le LUTS modéré et sévère et un risque accru d'événements cardiaques indésirables majeurs tels que la mort cardiaque, l'infarctus du myocarde / crise cardiaque, l'insuffisance cardiaque congestive et le syndrome coronarien. En conclusion, les conditions cardiométaboliques de MetS (c.-à-d., bas HDL, triglycérides élevés, hypertension artérielle et hyperlipidemia) augmentent de manière significative le risque de BPH/LUTS.

## STRAUSS NATURALS PROSTATE DROPS, BLADDER DROPS, KIDNEY & BLOOD PRESSURE DROPS & HEARTDROPS FOR BPH/LUTS

**Strauss Naturals Prostate Drops, Bladder Drops, Kidney & Blood Pressure Drops and Heartdrops** est une intervention particulièrement bien adaptée et efficace pour l'HBP/LUTS.

Il peut aider à prévenir les facteurs de risque modifiables associés à l'HBP / LUTS et modérer leurs effets, tout en limitant les effets des facteurs de risque non modifiables en réduisant le nombre de facteurs de risque modifiables et le fardeau qu'ils imposent sur le corps.



Références disponibles sur demande. © Droit d'auteur 2023 Strauss Naturals Ltd. Tous droits réservés.

**Avertissement:** Les informations contenues dans cet article sont à des fins éducatives uniquement. Il n'est pas destiné à remplacer le diagnostic, le traitement ou les conseils d'un professionnel de la santé qualifié et agréé. Les faits présentés ne sont offerts qu'à titre d'information, et non de conseils médicaux, et personne ne doit en déduire que nous pratiquons la médecine. Demandez l'avis d'un professionnel de la santé pour une application appropriée de ce matériel à une situation spécifique. Aucune déclaration dans cet article ou sur notre site Web n'a été évaluée par la Food and Drug Administration. Tout produit mentionné ou décrit dans cet article ou sur notre site Web n'est pas destiné à diagnostiquer, traiter, guérir ou prévenir une maladie.