

Ayuno y cáncer de mama

Efecto de la acidosis sobre la proliferación de células malignas

Dr. Pablo Saz Peiro
Médico Naturista

FASTING AND BREAST CANCER. SAZ P.

Keywords: Nutrition, acidosis, oncology, magnesium, exercise, Gernez.

English abstract: Fasting is considered as a health remedy since the IVth century b.J.C.. Arabs, celtics and asian cultures had used of it. Today we know that fasting is the cheaper and simpler method of causing a metabolic acidosis. It is known that acidosis reduces or inhibits the evolution of cancer cells. Gernez method of acidosis proposes a anabolic depletion (fasting or hypocaloric diets), stimulation of healthy cells, exclusion of cancerogenic factors, stimulation of mitopoyesis and a chemotherapeutic treatment usually at low doses. Fasting is not starvation, because in fast the body uses the reserve energy, instead in starvation there is a loosening of vital tissues.

Resumen

Nuestra experiencia en ayuno en pacientes con cáncer desde hace unos años, nos hizo revisar la literatura médica sobre el ayuno y la prevención y tratamiento del cáncer:

El concepto de su eficacia como preventivo del cáncer lo mantenían los grandes prácticos del ayuno como Buchinger, Shelton, o Mayr y también otros médicos mas relacionados con la oncología como Kousmine y Gernez.

Hay una literatura escrita por pacientes que relatan su curación espontánea. Estos, en su vida diaria han modificado hábitos y han añadido la practica del ayuno.

Otra parte de la literatura nos habla de la prevención y tratamiento del cáncer, en la experimentación animal, con el ayuno y dietas hipocalóricas.

Señalar también dos hechos de importancia.

· La aprobación de la OMA (Oficina de Medicina Alter-

nativa) por el Congreso de los EE.UU., dentro de su Instituto Nacional de Salud desde el 22 de Noviembre de 1991, ha multiplicado el estudio de terapias naturales del cáncer, la información en las universidades y la publicación de estos temas en revistas médicas.

· Los efectos del ayuno como prevención y terapia en distintas enfermedades se comienzan a estudiar en toda la cultura árabe que mantiene su costumbre del Ramadán.

Es importante realizar estudios más amplios en grupos humanos que practican el ayuno de forma sistemática como una costumbre higiénica que confirman la eficacia preventiva del cáncer que el ayuno ha demostrado tener en animales.

El ayuno y el cáncer de mama

Hace 20 años que veía por primera vez un enfermo de cáncer bajo mi responsabilidad

como médico, era una enferma diagnosticada de un carcinoma de cabeza de páncreas, operada y cerrada ante la imposibilidad de realizar con éxito la operación se le había enviado a morir a su casa. Se encontraba con dolor que no cedía a los analgésicos, ictericia, heces acólicas y orina colúricas prurito generalizado que aumentaba su desesperación, también astenia y anorexia, ante su anorexia e inapetencia por todo tipo de alimentos se le prescribió un ayuno, para mi sorpresa a los 5 días se normalizó el color de las heces y de la orina, desapareció el dolor y los picores, al seguir sin apetito el ayuno se prolongó 36 días, comenzó a comer a los 5 días la comida vegetariana le parecía mal y añadió jamón y arroz con marisco, a las 24 horas el cuadro empeoró de forma alarmante, comenzó a tener demencia, y 5 días mas tarde entraba en coma y moría.

Esta historia dejó en mi cabeza varias preguntas:

¿Qué pasaba con el ayuno?
¿Qué modificaciones había producido?

En el método de Gernez, el ayuno ocupa un papel preponderante debido a que es el mejor método para producir acidosis, situación desfavorable para la célula cancerosa.

¿Lo delicado del tratamiento del ayuno era la realimentación y la compresión del proceso en el ámbito personal y social.?

Historia del ayuno y el cáncer

El ayuno es una de las terapéuticas más antiguas que se conocen, y cuatrocientos años antes de Cristo, lo utilizaban los médicos hipocráticos

Tanto en el Antiguo como en el Nuevo Testamento, hay diversas alusiones al ayuno prolongado. Se dice que Moisés y Jesús ayunaron 40 días. Los egipcios afirmaban que era preciso ayunar para conservar la buena salud. En Grecia, Pitágoras también ayunó 40 días e incitaba a sus discípulos a hacerlo. El médico árabe Avicena recetaba ayunos para todo mal. Los sacerdotes druidas célticos también utilizaban el ayuno. Otro tanto sucedía en Japón, en la India, entre los sirios, los mongoles y los partos. En los últimos años la mayor difusión literaria se produce por los casos de autocuración del cáncer en el que algunos de los pacientes recurrieron al ayuno con éxito: Monique Coude Johanna Brandt, etc. Los higienistas anglosajones afirman haber obtenido muchas otras curaciones similares.

En el método de Gernez, el ayuno ocupa un papel preponderante debido a que es el mejor método para producir acidosis, situación desfavorable para la célula cancerosa. La acidosis se produce en todos los mamíferos al final del invierno. Durante este período, los mamíferos no disponen de muchos alimentos y consumen sus reservas. Su índice de cancerización es muy bajo comparado con el de los humanos. Esta observación se ha dado en el medio natural y en animales de laboratorio.

Durante el ayuno, consumimos nuestras reservas, pero también los desechos y toxinas acumulados en nuestro organismo. Este punto es importante, pues los tejidos

mas nobles son preservados hasta el final, mientras que lo primero que se digiere son los depósitos de grasa, del colesterol que obstruye las arterias, etc. Teniendo en cuenta la selectividad de este proceso, es comprensible el que algunos tumores hayan podido disolverse tras un largo período de ayuno. Respecto a su duración existen múltiples experiencias prácticas realizadas. Se trata de detener el ayuno antes del límite en el que los tejidos vitales vayan a ser consumidos, antes de agotar las reservas de grasa.

El ayuno nos parece un método sencillo y económico de abordar el tratamiento del cáncer y de otras enfermedades, siendo recomendable practicarlo bajo control médico cuando es de larga duración (más de una semana).

El método de Gernez

Básicamente se trata de atacar las posibles formaciones cancerosas antes de que sean detectables, cuando las células que las constituyen son pocas. El período durante el cual un cáncer se desarrolla es variable, pero suele ser largo en casi todos los casos. Por ejemplo: un cáncer de mama tarda unos ocho años en alcanzar la talla de un centímetro (aproximadamente un millar de células). En este estadio es cuando se puede detectar en el mejor de los casos. Pero en este momento es ya bastante difícil de curar. El método de Gernez se propone hacer frente a las colonias cancerosas nacientes con menos de un año de evolución, estadio en el que son indetectables, pero también en el que son muchísimo más vulnerables.

Para conseguirlo, el Dr. Gernez propone unas curas anuales que tienen como objetivo destruir las células cancerosas utilizando los medios más eficaces y sencillos posibles. Este método puede resumirse del siguiente modo:

1. Depleción anabólica.
2. Estimulación de las células

sanas (clon ortoplásico).

3. Exclusión de factores que favorecen el tumor (clon displásico).
4. Estimulación del desarrollo celular (citopoyesis) de las células cancerosas.
5. Ataque quimioterapéutico de las mismas.

Para conseguir estos resultados emplea diversos medios:

1. Depleción anabólica: Se trata de reducir la citopoyesis general, es decir, el anabolismo o reconstrucción celular.

a) Evidentemente, el primer procedimiento utilizado es reducir cuantitativamente la alimentación. Se ha comprobado que la cancerización experimental realizada con agentes químicos disminuye al administrar regímenes pobres en calorías. El déficit calórico frena la evolución de los cánceres trasplantados y también aumenta la resistencia al trasplante de cánceres.

La duración de este período debe ser suficiente para conseguir los siguientes objetivos: reducir el metabolismo basal, producir acidosis y permitir que las células se recarguen de magnesio.

Como se requieren aproximadamente unos dos meses para que las células sinteticen ARN en presencia de magnesio, ese será el tiempo necesario. Hay que tener en cuenta además que el ciclo de renovación del ARN celular es más corto a medida que el organismo envejece, por lo que este período puede reducirse en las personas mayores a unas 6 semanas.

El período del año ideal es a finales de invierno (cuaresma), época en que las necesidades disminuyen y en la que las reservas de lípidos se hacen superfluas. El consumo de estas reservas favorecerá por otra parte la acidosis.

b) Es preciso evitar ciertos alimentos:

· Carne cruda, pues se ha demostrado que comer carne cruda abrevia la vida de los animales cancerosos. En relación con este hecho, es probable que la repulsión que los cancerosos sienten a

menudo por la carne cruda sea una forma de autodefensa refleja.

· Alimentos ricos en colesterol, ya que se ha observado que muchos de los compuestos cancerígenos más activos poseen analogías estructurales con los esteroides y particularmente con el colesterol.

· Exceso de glúcidos, la dieta debe ser pobre en glúcidos, pues las células cancerosas son grandes consumidoras de azúcar (con excepción del azúcar de caña que al parecer no pueden utilizar).

· Hay que aumentar los aportes de vitamina A con las reservas que haremos a continuación, pues disminuye el metabolismo basal.

c) Es preferible pasar este periodo en regiones altas, pues la altitud origina un descenso de la oxigenación del organismo (hipoxia), un descenso del metabolismo basal, un descenso de reserva alcalina y por lo tanto acidosis, una disminución de la glucemia y un aumento del citocromo C del músculo.

d) Hay que evitar las pérdidas plasmáticas (donación de sangre, hemorragias) dado que producen una estimulación citopoyética inmediata que es precisamente lo contrario de lo que se pretende.

e) Hay que evitar también los tratamientos con cortisona.

f) La hibernación también puede emplearse, pues produce un descenso general del metabolismo, aunque sólo sea aplicable experimentalmente. Consiste en descender la temperatura del cuerpo humano a 30°C durante 5 minutos. Este método es rápido, económico, no necesita banco de sangre, ni heparinización del sujeto.

g) También será preciso introducir acciones personalizadas variables según los individuos, tales como dejar de fumar, etc.

2. Estimulación de las células sanas: Básicamente se trata de provocar acidosis que

favorece a las células sanas y es desfavorable a las células cancerosas, como demostraron los trabajos de Warburg en 1926 y Reding en 1932. Paralelamente, la acidosis hace disminuir la glucólisis, que es una propiedad fundamental de las células cancerosas. La impregnación del músculo estriado por el ácido láctico mantiene un pH que no permite ni la neogénesis muscular ni la implantación de metástasis.

· Los diabéticos no tratados, cuya enfermedad se acompaña de acidosis, no suelen presentar procesos cancerosos.

· Lo mismo sucede en la nefritis, donde la acidosis debida a la retención de fosfatos ácidos y amoníaco se asocia además con una hipermagnesemia.

· Otro tanto se ha podido observar en sujetos ateromatosis. Por otra parte, los sujetos con arteriosclerosis suelen tener con frecuencia nefritis latentes.

· Inversamente se sabe que la aclorhidria del estómago favorece la aparición de cáncer gástrico.

· La acidosis se produce también durante los procesos febriles, y se ha comprobado que todos los casos de curación espontánea de cánceres (calculados en una proporción de 1/90.000) se han producido tras periodos de fiebre intensa y prolongada. Esta relación entre fiebre y acidosis sugiere que la medicalización sistemática de todo proceso febril podría estar teniendo consecuencias insospechadas. El aumento del cáncer coincide con la era pasteuriana, y acentúa progresivamente con el descubrimiento de los agentes antiinfecciosos mayores y se eleva un 20% entre 1950 y 1960.

Sin llegar a afirmar que el descenso de las enfermedades infecciosas y la quimioterapia infecciosa sean causas del aumento del cáncer, es posible que la desaparición de las fiebres productoras de acidosis, debido a la medicación, haya desempeñado algún papel en dicho aumento. La fiebre no sólo es un mecanismo defensivo útil sino que además es

una forma natural de acidificar el medio interno. En consecuencia, no debe ser suprimida artificialmente de forma sistemática.

Pero, *¿cómo provocar la acidosis?*

a) El método más sencillo es el ayuno, también el más económico y del que se pueden sacar mayores beneficios.

Otros procedimientos:

b) El ejercicio muscular intenso produce acidosis, pero la hiperventilación pulmonar que lo acompaña puede producir una alcalosis gaseosa.

c) El limón (ácido) tiene una acción alcalinizante en realidad. Por el contrario, la vitamina C posee un marcado efecto acidificante.

d) Los salicilatos como la aspirina (no tamponada ni a dosis altas) producen un aumento del consumo de oxígeno en los tejidos, y tras una fase de alcalosis respiratoria (por acción estimulante sobre el centro respiratorio) producen una acidosis respiratoria metabólica.

e) El hipobarismo permite obtener de forma sencilla, sin agotar la reserva alcalina y sin ningún peligro, una acidosis inmediata. Este procedimiento produce de forma artificial lo que se obtiene mediante un período de residencia a altitud elevada.

3. Exclusión de factores que favorecen el desarrollo del tumor: Se trata básicamente de eliminar la hipoxia y aumentar la oxigenación, pues sabemos que la ausencia de oxígeno en una zona produce la muerte de las células normales y permite que subsistan las células cancerosas capaces de efectuar la glucólisis fermentativa y de tolerar la anaerobiosis relativa, es decir, de vivir con poco oxígeno. Para ello es preciso:

a) Reducir el tabaquismo o suprimirlo.

b) Aumentar los aportes de vitamina C.

Se trata de detener el ayuno antes del límite en el que los tejidos vitales vayan a ser consumidos, antes de agotar las reservas de grasa

c) Utilizar la citocromo oxidasa.

d) Practicar gimnasia respiratoria.

e) Tomar agua oxigenada diluida al 0,45 %, pues aumenta la sensibilidad de los tumores al tratamiento, sea ingerida o en inyección (Holman).

f) El escollo más importante es la hipoxia local que se da con la edad. Para remediarla, el método más efectivo es la oxigenoterapia hiperbárica.

g) Aporte suplementario de magnesio. El aporte de magnesio debe ser masivo pues es inocuo y su excedente se elimina por el riñón. La dosis cotidiana debe sobrepasar los 0,22 g. necesarios habitualmente. La única contraindicación para este aporte suplementario de magnesio es la insuficiencia renal.

h) También es importante evitar la carencia de hierro, pues se ha observado que ésta induce la formación de cánceres hipofaríngeos

4. Estimulación del desarrollo celular: Es preciso estimular ahora el desarrollo de las células cancerosas de forma que puedan ser un blanco más fácil para la quimioterapia que se administrará en la fase final del tratamiento.

Esta estimulación puede conseguirse mediante una sustracción plasmática a la que responderán prioritariamente las células cancerosas porque son más cinéticas.

5. Ataque quimioterapéutico: En esta última fase, Gernez propone la administración de quimioterapia de amplio espectro a dosis reducidas y de corta duración. La acción de estos fármacos se hará sentir más sobre las células cancerosas cuya capacidad de proliferación es superior a la de las células normales. La intoxicación celular prevalecerá entonces sobre la cancelización; su efecto agresor sobre las células sanas será en contrapartida mínimo.

Efectos de la hipoalimentación

En estudios experimentales con restricción calórica o hipoalimentación se ha comprobado una disminución en la producción de tumores (MAURICI E. SHILS, 1987). Esto vendría a confirmar teorías como la de Buchinger de que el ayuno constituye una buena prevención del cáncer (BUCHINGER W, 1987).

Déficit de nutrientes y disminución del tumor

La observación de las diferentes carencias de aminoácidos ha demostrado que algunas de ellas provocaban una disminución de tumores, mientras que en otro tipo de tumores no eran eficaces.

La L-Asparagina parece ser necesaria para el crecimiento tumoral y la carencia de ésta o la aparición de L-asparaginasa ha dado resultados más experimentales que clínicos.

Las deficiencias de ácido fólico, piridoxina o riboflavina producen inhibiciones del crecimiento tumoral.

Varios antimetabolitos vitamínicos han sido comprobados en neoplasias humanas, entre ellos el metotrexato, utilizado en leucemias agudas y coriocarcinoma metastásico.

Stoerk y Emerson descubrieron en 1949 que la inducción de déficit de riboflavina entre los 6 y 14 días de la implantación del linfosarcoma daba lugar a una regresión acusada y/o completa.

Tratamiento nutricional del cáncer

De todo lo que se ha señalado se deduce que la dieta que previene el cáncer en la persona sana puede ser igualmente adecuada para la enferma, y no sólo como medida para soportar mejor la

enfermedad, sino como parte de un tratamiento específico. A continuación se citan las premisas básicas a tener en cuenta en el tratamiento nutricional del paciente oncológico:

1) No se puede generalizar, porque cada enfermo puede tener una problemática, a veces grave, como consecuencia de los tratamientos. Se deberá hacer una valoración periódica del estado nutricional de cada enfermo.

2) El ayuno y la dieta hipocalórica propuestos por Gernez (1974), como tratamiento, y por Buchinger como preventivo, siguen siendo plenamente válidos. Hay que aclarar no obstante que la práctica del ayuno no debe significar mantener estados de malnutrición (durante el ayuno se vive de las reservas y en la malnutrición no hay reservas).

3) Se llevará a cabo una terapéutica nutricional de exceso cuando se intente practicar terapia antitumoral con citostáticos: al aumentar la nutrición aumenta la mitosis y esto hace más efectivos los citostáticos.

4) No obstante lo señalado en el punto anterior se sabe que en los animales de experimentación a los que se les ha privado de alimento hasta disminuir peso tienen una menor incidencia de tumores y una tasa más lenta de crecimiento de los tumores trasplantados. Por lo tanto las dietas hipocalóricas estarán indicadas en personas que no vayan a ser sometidas a tratamientos con quimioterapia.

Bibliografía

American cancer society. Alternative and complementary therapies fasting and juice therapies what is it? <http://www.Cancer.org/alt-therapies/articles/fasting.html>

Allan Cott, "Ayuno: la dieta máxima", Editorial Diana, México.

Brandt, "La cure de raisin", Editions Dunant, Ginebra 1969.

Couderc, Monique "J'ai vaingu rnon cancer", Ed. Belfond, Paris.

Embud, Alfredo. Lo que aun no le han contado sobre el cáncer. De Integral. Barcelona 1984.

Gernez, A. "Le cancer, la canci-nogénise, mecanismo et prcven-tión", Ed. La Vie Claire 1974 (Perigny sur Yerrcs, 94520 Mandres le Roses, Francia).

Kaoru Hirose. Aumento de peso y cancer de mama en menopau-sicas. Rev International journal of cancer. 1999;80:349-345.

Kousmine. Salve su cuerpo. De Vergara .Buenos aires. 1994.

Malta, M; Schiriever, G. Natural defense systems of fasting rats against tumor celles. Rev. Nutr. Cancer. 1989.12:2.127-137.

Maurice y Shills .Nutrición y neoplasia. Del libro Nutrición en la Salud y la enfermedad. De Salvat. 1987.

Ramírez García, Elena. La res-tricción calórica en la dieta y su

relación inversa con el envejeci-miento y con las enfermedades propias de la edad avanzada. Rev. Natura medicatrix.nº 53. abril 1999 pag 28-31.

Shelton La cura natural del cancer. Editorial Paraninfo. Ma-drid. 1963

Saz Peiro. Dieta vegetariana y cancer. Rev. Natrua Medicatrx.nº 30 Verano 1992.

Simonnc Brousse, "On peut vaincre le cancet", Tchou, París.

Tessitore. l et alt. Fasting during promotion, but not during initia-tion, enbances the growth of methiylnitrosurea induced ma-mary tumours. Carcinogenesis 1997. Aug. 18:8. 1679-81.

lo natural

®

Vendrell

L
A
B
O
R
A
T
O
R
I
O
S



Nuestra apuesta de futuro
LA CALIDAD
LA CALIDAD
LA CALIDAD