

# Hepatitis vírica y medicina antroposófica

## Etiología, patogénesis y terapia de las hepatitis víricas según los criterios de una ampliación antroposófica de la medicina

Volker Fintelmann  
Médico Digestólogo

### VIRAL HEPATITIS AND ANTHROPOSOPHIC MEDICINE

ETIOLOGY, PATHOGENESIS AND THERAPY OF VIRAL HEPATITIS IN ACCORDANCE WITH THE CRITERION OF AN ANTHROPOSOPHIC AMPLIFICATION OF MEDICINE. FINTELMANN V.

**Key words:** Hepatitis. Anthroposophy. Transaminase. Hepatodoron.

**English abstract:** Hepatitis has a viral or toxic origin. Here are established above all, the criterion referring to etiology, pathogenesis and therapy of viral induction hepatitis from the anthroposophic viewpoint of medicine.

**Palabras clave:** Hepatitis. Antroposofía. Transaminasas. Hepatodoron.

**Resumen:** Las hepatitis tienen un origen viral o tóxico. Aquí se plantean sobre todo, los criterios referidos a la etiología, patogénesis y terapia de las hepatitis de inducción viral desde la visión antroposófica de la medicina.

Hoy en día se conocen y están virológicamente identificados tres virus con tropismo por la célula hepática. Se designan como virus de la hepatitis A (HAV), virus de la hepatitis B (HBV) y virus de la hepatitis C (HCV). Este último se evidenció en un 70% de los pacientes con hepatitis crónica noA-noB (NANB). Para el restante 30% falta todavía un factor inductor, por lo que al menos debe existir otro virus de la hepatitis (HDV?). También el citomegalovirus (CMV) y el virus de Epstein-Barr (EBV) son inductores frecuentes de hepatitis, pero así mismo otros virus (p. ej. Cocksackie, Herpes, Influenza) pueden desencadenar una hepatitis concomitante.

Se ha llegado a un importante descubrimiento inmunológico: la inflamación de la hepatitis es reactiva, no es la propia enfermedad. Se supone la respuesta inmunológica al virus invasor del órgano

(Figura 1). Este descubrimiento se infiere por la observación de la existencia de portadores del virus de la hepatitis, los denominados Carrier, en los cuales el HVBV se encuentra prácticamente en todas las células, sin que se evidencie la menor manifestación inflamatoria en el sentido de una hepatitis. La inflamación se considera así como un intento hacia la curación. Como verdadero elemento de enfermedad debe ser considerado la invasión por el virus con tropismo hepático. En el estado de salud dichos virus son ya reconocidos en el límite del parénquima hepático por las células retículo-endoteliales o por las células de Kupffer, siendo así fagocitados. Esta defensa natural, en la que radica la posibilidad de la alergia, es una función esencial de yo, que rige la integridad del organismo individual contra todo los elementos extraños. Esto se expresa inmunológicamente así: lo propio reco-

noce a lo no propio. En todas las superficies o límites del organismo existen estas funciones de vigilancia. Aquí rige, a través de la organización del yo una atención o presencia espiritual. Hay que ver por lo tanto la posibilidad de enfermar por una hepatitis como un debilitamiento en esta vigilancia fronteriza por la organización del yo.

¿Qué puede decirse a propósito de la etiología?, ¿cuál será la razón de un debilitamiento semejante de la organización del yo en su actividad de vigilancia fronteriza en el hígado? Para entender esto es preciso el realizar una reflexión esencial.

Cada órgano lleva en sí también una función sensorial; está atravesado por la organización que Rudolf Steiner denominó en su planteamiento "una ordenación funcional trimembrada del organismo humano, la organización neurosensorial". De este modo,

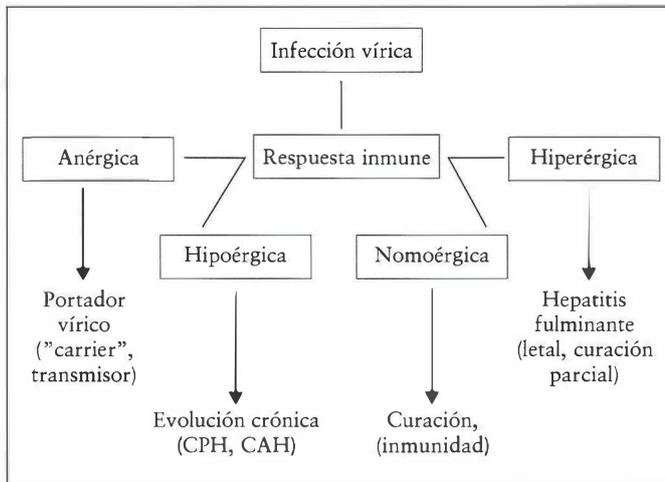


Figura 1.

Se ha llegado a un importante descubrimiento inmunológico: la inflamación de la hepatitis es reactiva, no es la propia enfermedad

cada órgano posee una percepción de su entorno. En el hígado predomina el sentido del gusto, el cual en este lugar percibe sobre todo la cualidad de los nutrientes, calificando su utilidad para el organismo ("lo bueno a la olla y lo malo al buche") regulando los procesos de increción (secreción interna o endocrina) y excreción. Una actividad semejante para el hígado tampoco es desconocida para la medicina de orientación antroposófica, siendo descrita como *first-pass-effect*. Podemos expresar esto de manera profana así: una función esencial para el hígado es el ser un catador. La localización anatómica para ello es el sistema portal. La posibilidad de enfermar de hepatitis radica en la degeneración del sistema del gusto de manera ostensible, lo cual se da hoy en día de forma muy general y prematura. Al no estar determinada la alimentación del niño y del joven por los puntos de vista cualitativos, los niños son alimentados prematuramente como los adultos, teniendo así la "fast food" su máxima aceptación entre los jóvenes. Ya aludió Rudolf Steiner, en las conferencias a los trabajadores, al hecho de que una alimentación con leche demasiado prematura o unilateral en el lactante y el niño pequeño podía conducir a una degeneración hepática. En los adultos la degeneración en el sentido del gusto es debido a la sofisticación de los sabores y al refinamiento excesivo del gusto. Hoy en día, lo más im-

portante en el comer es como sabe en la boca un alimento, lo que puede apreciar la vista o el olfato. Solamente se piensa en los manjares que presentan un aspecto ornamental en el plato, careciendo por completo de un valor nutritivo. Así el gusto actúa de una manera muy superficial, el sentido del gusto ya no penetra en la profundidad de los alimentos captando su verdadera esencia. Para determinadas formas de hepatitis se aludió a la ingesta de bivalvos (mejillones, almejas, etc.) ya que como consecuencia de una ingesta se producía la hepatitis. Esto es válido especialmente para el área mediterránea, ya que aquí la proximidad de los bancos de los vertidos contaminantes facilitan la contaminación vírica de estos bivalvos. Aparte de la discusión con los gourmets, la ingesta de estos productos se justifica únicamente por la búsqueda de sabores refinados, careciendo de todo valor nutritivo. Naturalmente esta razón del sabor no es la causa única de la hepatitis viral, con una consciencia superficial del gusto, pero juega un papel importante.

A partir de esta consideración, se llega a la reflexión sobre la necesidad de incluir desde la infancia la enseñanza y práctica de una alimentación basada en los valores cualitativos de los alimentos, ampliando las pautas de educación popular actuales centradas únicamente en la vacunación preventiva.

Quizá deba añadirse aquí la referencia sobre el contagio "uno mismo se lo busca", es decir que la posibilidad de enfermar parte del mismo enfermo, no llega por influencias exteriores, sino que está determinada por la situación interna del organismo. Esto es claramente reconocible en las hepatitis.

## Hepatitis aguda

Como causa de la hepatitis aguda se aludió al debilitamiento de la percepción del sentido del gusto en el hígado. Se da en este caso, en esta

porción de nuestro sistema inmune, una distracción, siendo la presencia de la necesaria espiritualidad de la organización del yo demasiado débil. En el fondo se trata de una enfermedad por enfriamiento, de una alteración de la organización calórica, portadora física de nuestra función del yo. La inflamación, es decir el polo calórico del enfermar, es la respuesta correcta (lógica) del organismo para su autoconservación, la denominada autocuración. La hepatitis pertenece al grupo de enfermedades en las que se conoce un porcentaje importante de curaciones espontáneas, cerca del 100% para la hepatitis A, cerca del 90% para la hepatitis B y un 60% para la hepatitis noA-noB (C). La medicina moderna debe partir de este porcentaje de curación espontánea, ya que no dispone de una terapéutica específica para las hepatitis víricas.

Según el método de una ampliación antroposófica de la medicina, la terapéutica deberá ser racional, guiándose según la patología y la patogénesis. Ante todo, el diagnóstico debe aclarar si se da una respuesta inmunológica adecuada a la enfermedad (reacción normoérgica) o si ésta falta (reacción anérgica, estado de portador), si es demasiado débil (reacción hipoérgica) o excesiva (reacción hiperérgica) (Figura 1). Según la situación individual los procesos inflamatorios regidos por el sistema inmunitario deberán ser modulados y articulados, favoreciéndolos o inhibiéndolos. La lectura de las transaminasas supone la mejor valoración de la respuesta inmunológica en su intensidad, y el pronóstico dependerá de la bilirrubina. En caso de una importante elevación de las transaminasas, especialmente de la GPT, podrá deducirse la respuesta inmunológica en un grado suficiente. Una elevación escasa o retardada de las transaminasas señalaría un evolución primaria hacia la cronicidad. Debe considerarse como pronóstico desfavorable el aumento de la bilirrubina total en suero mientras las transaminasas muestran una tendencia a disminuir.

Aunque exista una inflamación reactiva y normal ante la invasión de los virus, deberá ser modulada y especialmente limitada, ya que la disolución supone una alteración del parénquima orgánico. El medicamento que actúa en este punto inmediatamente es Stannum, el estaño, por ejemplo como metal vegetabilizado, *Cichorium Steanno culum* o *Taraxacum Stanno cutum*. También puede ser administrado como *Stanum metallicum* D6 hasta D8, como una preparación especial. La medicación de *Cichorium intybus*, la achicoria actuará más sobre el polo formador, *Taraxacum officinale*, el diente de león, más sobre el polo metabólico de la actividad hepática. El primero encuentra su expresión característica en la formación de bilis, el segundo en la actividad parenquimatosa.

La porción más formadora de la actividad hepática también se ve estimulada a través de la milenrama, *Achillea millefolium*, que nosotros utilizamos como compresa húmeda caliente durante una hora al mediodía. En caso de un componente espástico, la denominada disquenesia biliar, se utilizará una compresa de Oxalis.

Un medicamento básico para el tratamiento de todas las enfermedades hepáticas es Hepatodoron: impulsa como ningún otro remedio los procesos regenerativos en el parénquima hepático<sup>1</sup>.

Desde que tratamos las hepatitis agudas de la manera descrita, no hemos constatado ninguna evolución anormal, ni en el sentido de una evolución como por ejemplo de la hepatitis A, ni en la inmediata cronificación de la hepatitis B o C. Como ejemplo exponemos la evolución curativa de una hepatitis noA-noB (Figura 2).

## Hepatitis crónicas

Las hepatitis víricas crónicas se designan, según el grado de la inflamación crónica, como hepatitis crónica per-

sistente (CPH) y hepatitis crónica activa agresiva (CAH), diferenciándose en esta última una modalidad de evolución atenuada (tipo A) de una forma evolutiva muy progresiva (tipo B). Estas subdivisiones se basan especialmente en los hallazgos morfológicos. El peligro de una hepatitis crónica radica en la formación gradual de una cirrosis hepática y en una evolución subsiguiente con la aparición de un carcinoma hepatocelular a partir del hígado crónicamente inflamado o cirrótico. Como fundamento de la aparición de una hepatitis crónica se evoca la insuficiente respuesta inmunológica ante el virus invasor, la reacción hipóergica (Figura 1). Aquí la inflamación como respuesta inmunológica es demasiado débil, dándose en el hígado la situación de lenta combustión, que no puede evitar la proliferación de nuevos virus, aunque estos se vayan eliminando en cierta medida. Así la actividad o la agresividad de la enfermedad estará determinada por las ocasionales caídas en la eliminación del virus con relación a la neoformación.

Una terapéutica racional deberá reforzar el sistema inmunológico in situ estimulando la inflamación del hígado, actualizándola. A partir de la hepatitis crónica es preciso crear una hepatitis aguda.

Como remedio específico se encontró a este respecto *Solanum lycopersicum*, el tomate. Ya fue planteada la relación entre la esencia natural del tomate y el hígado humano por Rudolf Steiner en el "Curso de Agricultura"<sup>2</sup>. Al igual que Belladonna o *Hyoscyamus*, *Solanum lycopersicum* es una solanácea con una afinidad especial por el cuerpo astral, portador de las funciones nerviosas de percepción en el organismo. Aquí se actúa específicamente sobre la función sensorial en el hígado, fortaleciéndola. La razón del principio terapéutico radica en la faceta superadora de nuestra organización del yo, para la cual el veneno vegetal (solanina)

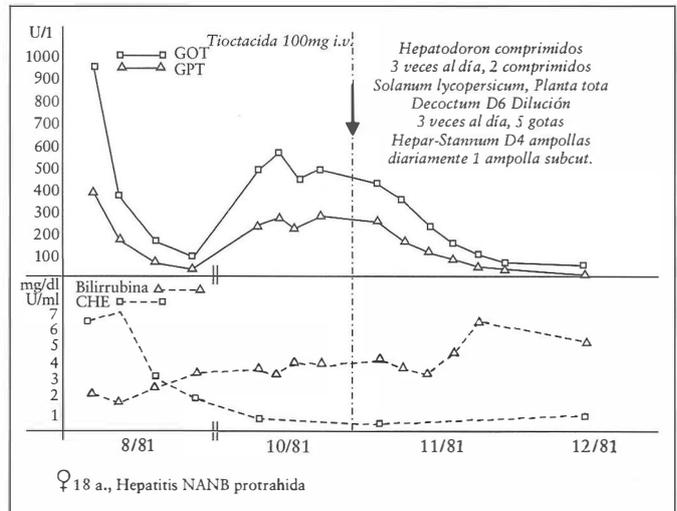


Figura 2.

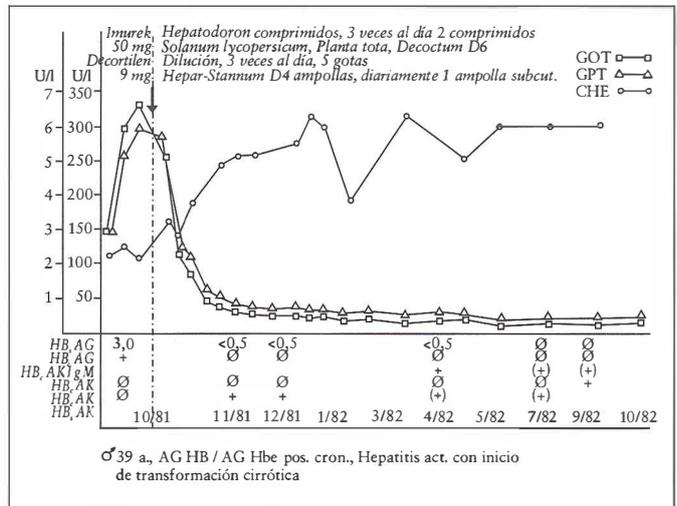


Figura 3.

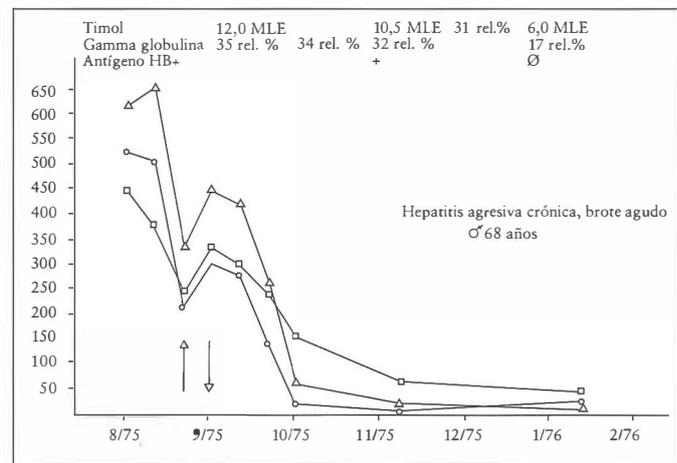


Figura 4.

estimula la consciencia. También se puede decir que la organización del yo se articula de nuevo de forma adecuada en su lugar. La planta se elabora en su totalidad en el estado de fruto inmaduro, preferiblemente en decocción (*Solanum lycopersicum, planta tota decoctum*). El tratamiento comienza con tomas orales de la dilución D6, 3 veces al día. Es importante un control de las transaminasas estricto en la fase primera, ya que en aproximadamente un tercio de los pacientes se observa un incremento moderado o intenso, que se mantiene en los demás pacientes, con una normalización progresiva y gradual de las transaminasas. Es preciso aludir aquí a la especial circunstancia de los ritmos a largo plazo del hígado, el cual hablando de manera figurada, se comporta como un órgano perezoso o flemático.

Por ello no hay que dejarse llevar por la impaciencia considerando un tiempo suficientemente amplio para llegar a

la curación definitiva. En caso de respuesta insuficiente se puede subir hasta D4 o D3.

Al concepto terapéutico corresponde también la utilización de *Stannum* como *Hepar-Stannum D6 o D4 ampollas*, inicialmente como *inyección* subcutánea tres veces por semana en región abdominal superior derecha, y tras unos meses también por vía oral dos o tres veces 8 gotas al día.

De Hepatodoron se administra tres veces al día dos comprimidos, la compresa o envoltura de milenrama, primero diariamente y más adelante dos a tres veces a la semana. Con este concepto terapéutico hemos obtenido unos resultados curativos sorprendentemente favorables, tanto en las evoluciones de la hepatitis A como en las evoluciones cronicadas de la hepatitis B, con relación a lo cual presentamos dos nuevos ejemplos (Figuras 3 y 4). Hasta este momento ha resultado más problemática la correc-

ción de las evoluciones crónicas de la hepatitis C o NANB junto a la hepatitis crónica persistente o el estado de portador. Aquí, en caso de una evolución no satisfactoria, la administración de muérdago de roble, puede significar una inflexión decisiva. Se inyectará dos veces por semana en hipocondrio derecho y durante cuatro semanas, seguido de cuatro semanas de descanso. En general, hemos observado verdaderas evoluciones curativas, incluso en la morfología, en periodos de al menos dos años y dentro de un máximo de siete años.

Se observó falta de respuesta a la terapia sólo en la hepatitis NANB, especialmente cuando se trataba de casos por transfusiones sanguíneas.

## Conclusión

El ejemplo de la hepatitis aguda y crónica demuestra de manera notable como una

síntesis de conceptos desde las ciencias naturales y de la ciencia espiritual (antroposofía), con los resultados obtenidos de las investigaciones, permiten una clara visión (diagnóstica) de la etiología y patogénesis de una enfermedad, conduciendo al mismo tiempo a una terapia racional y por ello causal. La visión sobre la etiología muestra igualmente la necesidad, según la naturaleza de las enfermedades, de actuar pedagógicamente en el sentido de una educación de la salud, y de forma complementaria con la vacunación profiláctica.

## Bibliografía

1. Ibid. Hepatodoron. Der Merkurstab. Beiträgen zu einer Erweiterung del Heilkunst. Stuttgart 1990;43(6):410-2.
2. Steiner R. Curso sobre agricultura Biológico-Dinámica (GA 327) Madrid: Editorial Rudolf Steiner, 1924.