



# Terapia de Muérdago

Información para pacientes

Información para pacientes  
de la Terapia del Muérdago  
elaborado y publicado por:

ABNOBA GmbH  
[www.abnoba.de](http://www.abnoba.de)



### Muy estimada lectora, muy estimado lector

Muchas formas de Cáncer pueden ser hoy curadas eficazmente. A pesar de que esta constatación es muy positiva, cuando a un paciente le diagnostican cáncer siempre surgen, justificadamente, muchas preguntas y temores para él, su familia y su círculo de amigos. La siguiente información desea, sobre todo, contribuir a fomentar el diálogo entre el médico, el paciente, la familia y los amigos; pretende responder a preguntas abiertas y estimular la relación consciente con la enfermedad. Nosotros nos alegraríamos si esta lectura lo impulsara a una reflexión activa sobre la enfermedad del Cáncer, pues éste es un paso seguro hacia una terapia exitosa.

Los colaboradores de  
ABNOBA GmbH

# Contenido

9	¿Qué es el cáncer?	43	<b>Preguntas que se hacen frecuentemente</b>
11	¿Qué causa el cáncer?	43	¿Cuándo se debe iniciar con una terapia de Muérdago?
13	Reacciones anímicas al diagnóstico	43	¿Hay una dieta especial?
17	<b>Terapias del cáncer</b>	43	¿Cómo debe inyectarse correctamente?
18	<b>Cirugía y Terapia de Radiación</b>	44	El enrojecimiento en el lugar de inyección, la llamada reacción local es demasiado grande. ¿Cómo hay que interpretar esto y en qué se puede cambiar?
19	Terapia del Muérdago apoyando a la Cirugía y a la Terapia de Radiación	44	Almacenamiento de las ampollas
20	<b>Terapias medicamentosas</b>	44	¿Puede aún ser usado el resto que quede en la ampolla para inyectarse más tarde?
20	Quimioterapia	44	No pude inyectarme un día. ¿Qué consecuencia tiene esto?
22	Terapia Hormonal	45	¿Cuándo se debe dejar de aplicar la inyección de Muérdago?
23	Terapia del Muérdago apoyando a la Quimioterapia y a la Terapia Hormonal	45	¿Es posible realizar la terapia de Muérdago en enfermedades del Sistema Linfático o de la Sangre?
25	<b>Terapia del Muérdago</b>	45	¿Puede ser también ingerido el medicamento?
26	Efectos terapéuticos y sustancias del Muérdago	46	¿Qué tipo de planta es el Muérdago? ¿Cómo se cosecha?
28	Indicaciones de uso y efectos	47	¿El seguro médico reembolsa la terapia de Muérdago?
33	Duración de la terapia, pausas	48	¿Existen aún otras formas de aplicación? ¿Qué se entiende por esto?
34	Fabricación del medicamento	48	¿Pueden ser inyectados los preparados de Muérdago en conjunto con otros medicamentos?
36	Árboles hospederos del Muérdago	48	¿Hay intolerancias con el uso de otros medicamentos al mismo tiempo?
39	<b>Donde se recibe apoyo e información</b>	48	¿Cuánto tiempo dura una terapia de Muérdago? ¿Se puede hacer pausas dentro de una terapia de larga duración?
		51	<b>Conceptos médicos y farmacéuticos especializados</b>

## ¿Qué es el Cáncer?

Históricamente, existen evidencias de la enfermedad del cáncer desde muy temprano. Sin embargo, la frecuencia y el modo de la enfermedad se han modificado por las condiciones de la civilización. Por ejemplo, actualmente, las enfermedades tumorales del intestino se han incrementado a causa de los cambios en los hábitos en la alimentación.

La pregunta "¿qué es el cáncer?" se respondía antiguamente mediante los síntomas externos visibles. Actualmente, en cambio, ocupan un puesto destacado las explicaciones biológicas moleculares y genéticas.

Las palabras "Tumor", "Cáncer", "Leucemia" y muchas otras denominaciones abarcan cientos de diferentes cuadros clínicos, que se basan en una característica común: el crecimiento descontrolado y **maligno** de las células corporales. Cada célula sana obedece a un curso de vida ordenado, pero el ciclo de vida de las células malignas y su multiplicación a través de la división celular no se integra en el conjunto del organismo y desarrolla una "vida propia" independiente. Científicamente se considera que la causa de esto son los genes "descarrilados" que predeterminan el crecimiento y la función de las células enfermas. En personas sanas esta determinación de modulación genética se controla con la ayuda de las células vecinas y a través de sustancias mensajeras en la sangre humana, de tal manera que se forman el tamaño y la figura adecuados de los órganos o tejidos humanos. Cada órgano crece o se renueva hasta su forma y tamaño individual y naturalmente. Sin embargo a la célula enferma le falta "información" para



su función y su definición. Por lo tanto, invade tejidos extraños y migra a otras regiones del cuerpo haciendo metástasis. Por regla general, los cambios celulares tienen lugar años antes de que la enfermedad se manifieste realmente.

No solamente la célula particular y la arquitectura que forma o delimita los órganos y tejidos han perdido su capacidad de ordenamiento frente al tumor, sino también el organismo corporal en su totalidad. Por esto, la enfermedad del cáncer es también una enfermedad del sistema **inmunológico humano**. En el cuerpo humano se forman permanentemente nuevas células y mueren viejas células. Este proceso natural que se da millones de veces al día, es "vigilado" a través del sistema inmunológico. En el caso de la enfermedad del cáncer, el sistema inmunológico pierde la capacidad, entre otros, de eliminar células deformadas y de interceptar sustancias mensajeras, que estimulan el crecimiento incontrolado de las células.

Hay tres trastornos que regularmente están unidos a la enfermedad del cáncer:

La información genética degenerada en las células, la falta de comunicación entre las células - lo que determina la forma y tamaño de los tejidos u órganos - y una desorientación o debilidad del sistema inmunológico.

Los tumores se manifiestan como masas sólidas, eventualmente como masas palpables o en forma sistémica en todo el cuerpo como por ejemplo, el linfoma o la leucemia. El grado de malignidad de los tumores sólidos se diagnostica a través de la toma del tejido tumoral (**Biopsia**).

Cuanto más semejante sea el tumor con el tejido en el que crece, tanto más se clasifica como **benigno** en el llamado "Grading" (gradación), porque el tumor sólo ha desarrollado poca actividad propia, que se ha separado del resto del organismo. Además del "Grading", los tumores se clasifican según el esquema TNM, el cual describe el tamaño del tumor, la invasión del sistema linfático y la propagación de metástasis. (Sobre

"Grading" y "Esquema TNM" ver también el glosario en el apéndice.)

## ¿Qué causa el cáncer?

Hoy, sólo es posible establecer una correlación inequívoca y concluyente de causa y efecto con determinados **cancerígenos**; es decir, sustancias y radiaciones que producen cáncer. La cantidad de sustancias nocivas recibidas afecta directamente la fuerza de defensa individual o bien del sistema inmunológico. Actualmente, más de la mitad de todas las enfermedades de cáncer presentan relación con el consumo de alcohol y tabaco, así como con hábitos de alimentación no equilibrados.

En determinadas formas de cáncer se observa una tendencia hereditaria (por ejemplo: cáncer de mama). En estos casos, se puede hablar de una predisposición latente y, por lo tanto, de un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Sin embargo, lo que finalmente produce un descarrilamiento de la información genética de la célula, y al mismo tiempo a un crecimiento maligno, aún no se puede determinar científicamente.

Anteriormente, la explicación más usada, de que el **sistema inmunológico** débil sirve de base para la enfermedad, ya no es sólida según el entendimiento actual. Sin embargo, es indiscutible que, una vez que la enfermedad se da, el sistema inmunológico ya no reconoce el cáncer como proceso extraño del cuerpo, y no lucha contra él o apenas lo hace. Resulta fundamental, entonces, desde el punto de vista terapéutico, fortalecer el sistema inmunológico e influenciarlo para que reconozca específicamente al cáncer.

Sin contar los hábitos adictivos, principalmente condicionados por cuestiones anímicas, como el abuso del tabaco, que precede frecuentemente a una enfermedad, las causas anímicas no han sido comprobadas.

A pesar de que no se han encontrado pruebas científicas contundentes, todo indica, que el estrés, la pena o el estilo de vida desordenado están estrechamente unidos a la aparición del cáncer, o que provocan que la enfermedad antes "dormida" se active. La falta de pruebas no es exclusiva de las circunstancias complicadas, sino también de las disciplinas científicas todavía jóvenes de la Psicósomática o Psicología oncológica, las cuales investigan la relación de los sucesos entre lo anímico y lo corporal.

Por otro lado, la explicación frecuentemente usada de que existiría una determinada **tipología de cáncer**, es decir, una predisposición caracterológica al cáncer, no ha sido demostrada. Las afirmaciones precedentes, sin embargo, no deben crear la falsa percepción de que no existe ninguna relación entre la disposición anímica y un proceso corporal, aunque aún no se puede describir suficientemente con el método científico vigente.

Por esta razón la auto recriminación o la insistente pregunta "**¿por qué yo?**" son sólo fructíferas cuando la persona no se abandona exageradamente a su destino, sino que provocan cambios en los hábitos hasta ahora practicados. La **actividad artística** o la terapia a través del arte pueden ser muy oportunas y eficaces como complemento de la terapia médica. También, es recomendable buscar nuevos campos de interés.

En general, hoy se recurre a un conjunto de factores para dar una explicación de la enfermedad. Por eso, las terapias rara vez se limitan sólo a un detalle, y deben considerar e incluir un gran número de factores sociales, individuales, ambientales, corporales y anímicos. La descripción exacta de su estado de salud y de su situación de paciente será de gran ayuda para que su médico elabore el concepto de terapia individual.

## Reacciones anímicas al diagnóstico

La sola sospecha de la enfermedad de cáncer desencadena una diversidad de **miedos y angustias**. Esto vale tanto para el paciente, como en cierto sentido también para el médico que en el primer diagnóstico reconoce la enfermedad pero no puede precisar su gravedad. Sin embargo, desde el inicio se espera de él una respuesta segura.

Muchos pacientes describen que la espera del resultado de los exámenes, la inseguridad relacionada con esta espera, la inquietud de tener una enfermedad que amenaza la vida es menos soportable que la certeza de estar enfermo.

Para no dar espacio a especulaciones en este período de difusas suposiciones, se recomienda que el paciente establezca con su médico la forma y detalle de las informaciones que recibirá él mismo, su familia y sus amigos. De esta manera, se pueden establecer las bases para un diálogo de confianza y honestidad.

El paciente tiene frecuentemente la sensación "de estar sin piso", cuando sospecha y sabe finalmente que está enfermo de cáncer. A esto se le denomina "schock del diagnóstico" y es una reacción muy normal ante un resultado tan extremo. La **autoconfianza** "sana" y las facultades habituales no siempre estarán presentes en esta situación, pero se reencontrarán con el tiempo. También es natural que el paciente, estando bajo una carga anímica tan grande, cambie con facilidad su estado de ánimo y se sienta más débil que antes. En esta etapa es necesario que la familia y amigos tengan especial consideración y guarden la serenidad y objetividad. La objetividad implica expresar claramente esperanzas y deseos, así como basarse en la verdad con respecto al éxito de la terapia.

El paciente, por su lado, debe tratar de entender que las personas que están cerca de él desean ayudarlo pero que también se encuentran en una situación totalmente nueva. Expresar claramente lo que le hace bien y lo que no, es el fundamento para una ayuda y un acompañamiento agradable.

Muchos pacientes quieren enfrentarse mentalmente con la enfermedad para obtener un juicio seguro, un antídoto sano frente a estados de ánimo variables. Puede ser de gran ayuda que los involucrados se informen bien y se formen un juicio propio para poder apoyar las medidas médicas. En estos casos a veces es necesario consultar con otro médico. Sin embargo, para fortalecer una relación de confianza con el médico es recomendable que el paciente consulte primero con él abiertamente todas las preguntas, opiniones e inclusive los consejos dados con buena intención por los familiares y amigos. Para una terapia exitosa es importante respaldar las propias decisiones así como las decisiones tomadas en grupo. Todo, lo que un paciente puede hacer para su equilibrio anímico y su actividad espiritual, es fundamento para una superación "sana" de la enfermedad.





## Terapias del cáncer

En la terapia del cáncer se diferencian las siguientes formas:

**Terapias curativas:** su fin es curar la enfermedad. Por ejemplo cirugía y radiación.

**Terapias adyuvantes:** o terapias de apoyo, sirven para apoyar el éxito de la terapia curativa. Por ejemplo, cuando se emplea la quimioterapia después de una operación para suprimir o matar células metastasadas que posiblemente aún existen.

**Terapias paliativas:** pretenden conseguir una mejor calidad de vida. Por ejemplo, las terapias que disminuyen el dolor o las que buscan una mejora en el apetito y en el sueño de los pacientes. Estas terapias se emplean frecuentemente en pacientes graves.

**Terapias de soporte** sirven para mitigar o suprimir los efectos colaterales intensos que se presentan después de la quimio y radioterapia. Por ejemplo, intentan combatir los trastornos de la función del cuadro sanguíneo de la médula ósea, las náuseas y los dolores; así como los trastornos psicosociales de la enfermedad, con el fin de poder realizar la terapia con mayor eficacia.

Además, se deben diferenciar las **terapias locales** –que luchan contra el tumor directamente a través de la cirugía, radiación o tomas de medicamentos definidos– de las llamadas **terapias sistémicas**. Estas últimas actúan citostática y hormonalmente, y suprimen el crecimiento de los tejidos y células enfermas en todo el cuerpo, o estimulan en sus funciones al sistema inmunológico contra el cáncer como en la terapia de Muérdago.

## Cirugía y Terapia de Radiación

Poder extirpar un tumor quirúrgicamente, es en realidad la terapia más eficaz, especialmente en los estadios tempranos de la enfermedad. Para estar seguro de que no queden restos del tejido afectado, se suele extirpar una pequeña parte del tejido sano que envuelva al tumor. Frecuentemente el cirujano extirpa también ganglios vecinos pues las células metastasadas utilizan al sistema linfático para propagarse en el cuerpo (ver

página 52). En un cáncer ya metastasado puede ser oportuno extirpar el tumor primario antes de empezar una terapia sistémica, es decir una terapia que actúa en todo el cuerpo, para luego realizar una terapia eficaz con medicamentos o radiaciones. Sólo en el caso de los tumores con crecimiento lento, que se presentan con menor frecuencia, se incluyen también las metástasis a distancia en la terapia quirúrgica.

A la cirugía sigue frecuentemente una quimioterapia, radioterapia, y/o hormonoterapia. La **radioterapia** se realiza a través de una radiación externa (terapia percutánea) o a través de la administración de radio sustancias en el cuerpo (Braquiterapia). Se utilizan diferentes formas de radiaciones ionizantes, por ejemplo radiaciones gamma o rayos x, con el fin de destruir las informaciones hereditarias (ADN) existentes en el núcleo de las células, de tal modo que se inhibe su crecimiento o se mueren.

Dependiendo de la clase y del tamaño del tumor, la radiación tiene que realizarse varias veces para alcanzar una dosis total que sea terapéuticamente eficaz. Las actuales técnicas empleadas permiten dar muy bien en el blanco del tumor y de este modo reducir los daños de la radiación en el tejido sano. Sin embargo, si las células sanas son dañadas a través de la radiación, los efectos colaterales de esta terapia pueden presentarse después de meses e incluso después de años. Durante, y poco después de la terapia de radiación, los síntomas de los efectos colaterales son muy parecidos a los de la quimioterapia.

## Terapia del Muérdago apoyando a la Cirugía y a la Terapia de Radiación

Los preparados de Muérdago pueden favorecer y complementar la terapia de radiación y la cirugía tanto en forma **neoadyuvante** –es decir, antes del inicio de la terapia local– como en forma **adyuvante** –es decir, apoyando y acompañando estas terapias–. La operación y especialmente la anestesia relacionada con ella, así como la terapia de radiación someten a todo el organismo a un considerable estrés. La terapia del Muérdago, que provoca una mejora del estado general de salud y del estado inmune, permite tolerar mejor estas terapias, que sólo deberían actuar en forma local pero que en realidad tienen un efecto debilitante en el organismo entero.

Los granulocitos y macrófagos presentes, estimulados e incrementados en la sangre mediante la terapia de Muérdago, ayudan a una regeneración más rápida después de una operación o de una radioterapia. Los Granulocitos y Macrófagos pertenecen a los glóbulos blancos (Leucocitos), los que eliminan a las células enfermas o necróticas.

El objetivo de una terapia adyuvante de Viscum (expresión en latín del Muérdago) es el de estimular las propias fuerzas de defensa del cuerpo y así prevenir el regreso del tumor, la llamada recidiva. Un sistema inmunológico modificado o bien estimulado, puede evitar que la enfermedad se presente nuevamente.

Además, a través del Viscum se puede proteger a la información hereditaria (ADN) de las células sanas durante la radioterapia.

La terapia de Viscum se puede iniciar hasta dos semanas antes de la operación, o más temprano aún, y se interrumpe dos días antes de ésta. Se continuará recién cuando los efectos posteriores de los medicamentos que fueron necesarios para la operación no sean perceptibles y cuando la cicatrización se desinflame. Según cuánto dure la interrupción de la terapia puede ser adecuado el uso de una dosis menor del preparado de Muér-

dago. No se aconseja iniciar la terapia de Muérdago una semana antes de la operación, ya que el organismo entero experimenta un estrés demasiado intenso.

## Terapias medicamentosas

Cada terapia de cáncer se complementa con medicamentos o se realiza exclusivamente con éstos. En Alemania, la quimioterapia, la terapia de Muérdago y la hormonal son las opciones más usadas.

### Quimioterapia

Actualmente el empleo de los quimioterápicos (llamados también citostáticos) es eficaz para tratar las Leucemias agudas en niños, las diferentes variedades de cáncer de testículo, enfermedad de Hodgkin y muchas otras enfermedades tumorales.

Aún cuando no son tan eficaces como en los ejemplos mencionados, se han desarrollado quimioterápicos para casi todas las enfermedades de cáncer. La mayoría utiliza los conocidos mecanismos de reproducción y de metabolismo para las células cancerosas y células sanas, y su secuencia cronológica para actuar deteniendo el crecimiento sobre la nueva formación de células. Las células tumorales se reproducen frecuentemente a través de una división celular más rápida que la mayoría de las células sanas. Las informaciones hereditarias, que son causales para una división celular rápida y sin inhibición, se perjudican por la quimioterapia y evitan, por consiguiente, el crecimiento tumoral ulterior o bien la supervivencia de las células malignas ya existentes. De tal manera, se puede lograr una reducción o una desaparición total del tumor. Entonces se habla de una remisión parcial o completa.

Para proceder eficazmente contra el cáncer, durante una quimioterapia se emplean en la mayor parte de las veces varias sustancias. La llamada

"Poliquimioterapia" lucha contra la división celular con distintas sustancias para alterar los diferentes mecanismos de la división celular; pero, también para evitar eficazmente, por ejemplo, marcadas resistencias unilaterales del tumor.

Un típico efecto colateral de la quimioterapia encuentra su origen también en los mecanismos descritos. Normalmente se perjudican las células que forman mucosas y las del cabello porque su crecimiento o reproducción se basa en una división celular rápida.

Por esta razón los tumores de crecimiento lento (por ejemplo Tumores epiteliales) ofrecen, en algunos casos, menores posibilidades de agresión por la quimioterapia. Los vómitos (latín: Emesis) que se presentan frecuentemente con algunos medicamentos de la quimioterapia se tratan a través de medicamentos antieméticos. Hoy en día las causas exactas del vómito todavía no están suficientemente claras.

La eficacia de la quimioterapia no sólo se orienta a la reducción del tumor, sino también en el tiempo libre de recidiva después de concluir la terapia. Por eso, es necesario en lo posible llegar con la quimioterapia a todas las células enfermas en el cuerpo.

En la quimioterapia, así como también en la terapia de Muérdago, la dosis óptima se determina individualmente, y se realiza dependiendo de los valores sanguíneos, los que indican la capacidad de función de la médula ósea; esto son sobre todo los leucocitos. El número de leucocitos en la sangre es, entre otros, una medida para la capacidad del sistema inmunológico humano.

Por regla general una quimioterapia se administra en diversas fechas. Puede durar hasta una semana cada vez, esto son los llamados "Ciclos" o "Cursos". Todos los ciclos y las pausas realizadas después de cada ciclo abarcan por regla general, un período de cerca de seis meses. Informaciones detalladas sobre quimioterapia y hormonoterapia para el cáncer, que describen en forma exacta y adecuada los resultados y efectos colaterales de estas terapias, las obtiene Ud. dirigiéndose a las direcciones indicadas en el directorio de las páginas 39/40 ("¿Dónde se recibe apoyo e información?")

## Terapia Hormonal

El crecimiento de órganos sexuales específicos se regula en las personas sanas a través de hormonas. En los años cuarenta del siglo pasado se reconoció que, en especial, a los tumores que se forman en los órganos sexuales, se les puede regular su crecimiento a través de la supresión de hormonas. La toma de hormonas evita en las células enfermas la división celular a través de la privación de señales que favorecen el crecimiento, y no actúa como la quimioterapia o la radioterapia a través de un daño de la sustancia hereditaria.

La supresión hormonal puede realizarse también a través de una operación por ejemplo a través de la extirpación de las glándulas suprarrenales, ovarios o testículos, o a través de la privación medicamentosa de la formación hormonal femenina o masculina. Así se puede conseguir una terapia eficaz a través de la toma de hormonas femeninas, los estrógenos, para el cáncer de mama en la mujer; e inversamente con los gestágenos, las hormonas masculinas sintéticamente producidas, para el cáncer de próstata. Otros métodos impiden las señales para la formación de hormonas en la glándula Hipófisis y con ello la formación posterior en las gónadas. Finalmente, se puede alterar también la "vía de comunicación" entre hormonas y células a través de la administración de medicamentos que transforman o bloquean a los receptores de las células que son necesarios para las señales de crecimiento. Los receptores son órganos celulares de ingestión de sustancias alimenticias e información, por ejemplo para la división celular o para el crecimiento celular.

Típicos efectos colaterales en una terapia hormonal son los síntomas climatéricos en las mujeres y en los hombres la pérdida del deseo sexual, así como con algunos medicamentos en la potencia sexual. La terapia hormonal puede durar semanas o años. Pero, en casos desfavorables se presenta resistencia de las células tumorales contra la terapia hormonal cuando éstas son largas y continuas, por lo que esta terapia frecuentemente se complementa a continuación con una quimioterapia.

## Terapia del Muérdago apoyando a la Quimioterapia y a la Terapia Hormonal

La quimioterapia daña la formación de leucocitos propios del cuerpo, por lo que existe una alta predisposición a la infección en los pacientes. Un resfrío inofensivo así como las infecciones pueden debilitar adicionalmente y de forma muy severa el cuerpo durante una quimioterapia, e incluso pueden conducir a una interrupción del ciclo o bien a una dosificación de la quimioterapia que difiere del óptimo.

La terapia con Muérdago activa, entre otros, a las **células Killer** (células NK), pertenecientes a los leucocitos y estimula su aumento. Así mismo se incrementan los **Macrófagos** y **Granulocitos** pertenecientes a los leucocitos, los que eliminan las células enfermas o necrosadas y por consiguiente disminuyen la predisposición a las infecciones. Además, por la administración adyuvante de Muérdago, puede ser reducida la dosis de los medicamentos para evitar los vómitos que se indican durante una quimioterapia.

Todos los efectos antes mencionados llevan a una mejora del estado general. Además, esto se apoya a través de la producción de Interleuquinas las que aumentan, entre otros, la producción de Morfinas naturales propias del cuerpo (las llamadas Endomorfina) y despejan el estado de ánimo frecuentemente agobiado por la quimioterapia, de modo que la terapia se puede realizar con una mayor aceptación. La terapia de Muérdago puede servir como apoyo de la quimioterapia porque tiene los efectos mencionados de estimular el apetito y despejar el estado de ánimo.

La **terapia hormonal** suprime eficazmente pero "sólo" unilateralmente el crecimiento de las células tumorales. La terapia con Muérdago debe entenderse como una terapia global de carácter complementario del paciente enfermo. La intensa intervención en la economía hormonal del paciente necesita de una inmunomodulación acompañante como se describe al inicio del siguiente capítulo.

## Terapia de Muérdago

La terapia con preparados de Muérdago se emplea en las formas más diversas y para un amplio espectro de enfermedades tumorales. Como terapia tiene un carácter de apoyo (adyuvante), mitigante (paliativo) y frecuentemente es usada como profiláctico y fortificador.

La Oncología dedica la máxima atención a los aspectos de calidad de vida, prolongación del tiempo de vida y la profilaxis de la recidiva. Para estos objetivos se puede usar la terapia de Muérdago de una manera múltiple:

La terapia de Muérdago apoya **la defensa propia del cuerpo** de tal manera que incrementa en la sangre granulocitos, linfocitos y las llamadas células Killer, entre otros. Dado el caso, se pueden combatir las células degeneradas que aún se encuentran en el cuerpo y se puede disminuir el riesgo de una metástasis.

La terapia de Muérdago puede mejorar, por ende, al sistema inmunológico - debilitado por la cirugía, anestesia, radioterapia y quimioterapia - en sus funciones contra el cáncer.

Un sistema inmunológico sano, es decir, de reacciones múltiples, hace poco probable las recidivas. Por lo tanto, la terapia de Muérdago es también una medida preventiva en el sentido de una **profilaxis de la recidiva**.



Gracias a sus efectos estimulantes sobre la liberación de **endomorfina**s, la terapia de Muérdago puede disminuir o hacer soportables los dolores que se presentan en los estadios tumorales avanzados. Las endomorfina s son morfina s naturales producidas por el cuerpo mismo y tienen un efecto analgésico.

Puede eliminar o disminuir la inapetencia y alteración del sueño que se presentan con frecuencia con el cáncer. No se deben subestimar **una alimentación y un sueño sanos** como condición previa para una curación a largo plazo. Con la terapia del Muérdago se observa una menor predisposición a las enfermedades infecciosas.

Diversos estudios han comprobado que las aplicaciones de Muérdago tienen una influencia protectora sobre la herencia genética (ADN) de las células humanas. Esto explica la mejor tolerancia a la quimio y radioterapia durante la terapia de Muérdago.

Además de los efectos mencionados anteriormente, que se basan principalmente en la inmunomodulación, está comprobado el efecto citotóxico del *Viscum album* sobre las células tumorales. Las Lectinas y Viscotoxinas, contenidas en el Muérdago, tienen en especial efectos citotóxicos, es decir, efectos destructivos en las células.

## Efectos terapéuticos de las sustancias contenidas en el Muérdago

Los preparados de Muérdago son fitofármacos, es decir medicamentos vegetales, en los que se usa toda la planta, o bien la composición de todas las sustancias propias de la planta como base para su efecto terapéutico.

Sin embargo, algunos fabricantes concentran sus esfuerzos exclusivamente en una de las sustancias, el contenido de lectinas del Muérdago.

Es importante señalar que, la opinión ampliamente difundida de que los medicamentos vegetales son inocuos, no es totalmente cierta. A pesar de que los efectos colaterales de una terapia con preparados de Muérdago son relativamente insignificantes, éstos contienen algunas sustancias que pertenecen a las más tóxicas que se conocen. Por eso, los preparados de Muérdago se venden bajo receta médica y no se deben administrar sin el cuidado médico. El hecho de que los efectos colaterales sean insignificantes se debe a la interacción de las diferentes sustancias del Muérdago. Este efecto, llamado sinergia, se evidencia además de otra manera: experimentos realizados en diferentes células tumorales mostraron que la acción de sustancias aisladas como las lectinas tienen un efecto terapéutico mucho menor que el extracto total de la planta de Muérdago.

Dos grupos de sustancias activas del Muérdago son las Viscotoxinas y las Lectinas.

Las Viscotoxinas causan necrosis, es decir, la muerte celular por intoxicación de la célula acompañada de una inflamación.

Las Lectinas actúan sobre el núcleo celular causando una reacción apoptótica de la célula. Apoptosis significa que se estimula una desintegración ordenada de todos los componentes de la célula comparable con la muerte natural de ésta. Hasta ahora se conocen cuatro grupos de Lectinas de Muérdago.

Además de la función del Muérdago, arriba descrita, de dirigirse directamente contra la célula enferma, éste posee la propiedad de actuar como modulador sobre el sistema inmune. Así, el sistema inmunológico puede ser estimulado en su totalidad, en forma inespecífica o específica, con respecto a su capacidad de tratar con células enfermas o sustancias extrañas al cuerpo. Las reacciones inespecíficas, que son innatas al sistema inmune,

abarcan entre otros el incremento intenso de leucocitos en la sangre. Las específicas, es decir las que el sistema inmune aprende a través de la administración del medicamento, tienen por ejemplo la creciente producción de células T y B (ver glosario páginas 51 y 52). La terapia de Muérdago estimula de este modo al sistema inmune a "recordar" su función de ordenar y purificar, lo que está comprobado con estudios clínicos.

Es por eso que la terapia de Muérdago se debe comprender como complemento razonable de terapias convencionales.

A continuación se describe la manera regular de aplicación de la inyección subcutánea y se indica los típicos efectos colaterales así como efectos terapéuticos fácilmente observables

## Indicaciones de uso y efectos

Los preparados de Muérdago se administran en forma de **inyección subcutánea**, es decir bajo la piel, por lo general se administra dos a tres veces por semana. Sólo se deben usar ampollas recién abiertas. Dependiendo del estado de salud y de los objetivos terapéuticos se aumenta la dosis en las primeras semanas. Este **incremento de la dosis** sirve para determinar la dosis individual más efectiva. En algunos casos, sin embargo, con la primera aplicación se puede alcanzar la dosis óptima. A través de las reacciones, el paciente puede reconocer con facilidad la dosis efectiva y tolerable para él. Estas reacciones o **efectos colaterales** son una señal de que el cuerpo reacciona a la terapia. Es por eso que, en una medida menor, los efectos colaterales son deseados terapéuticamente. Después de seis u ocho horas, la dosis adecuada forma en el lugar de apli-

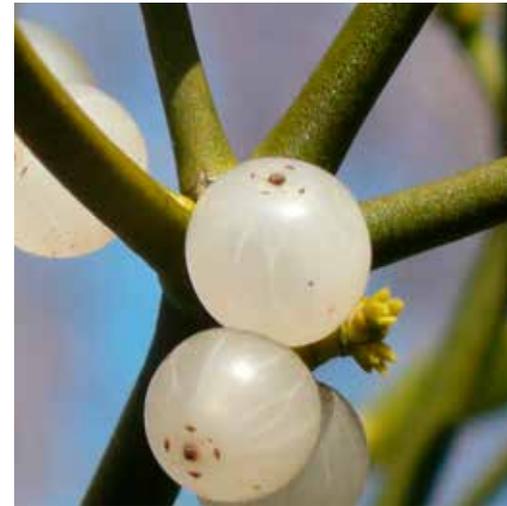
cación, un enrojecimiento y/o tumefacción con un diámetro máximo de hasta cinco centímetros. Esta **reacción local produce un escozor** que dura máximo tres días. Cuando la reacción disminuye, después de una terapia de 2.5 semanas, se puede aumentar la dosis hasta obtener nuevamente una reacción local de un diámetro máximo de cinco centímetros. La dosis se aumenta una o dos veces al inicio de la terapia. Después de administrar continuamente la misma dosis por nueve semanas se reducirá la reacción local y finalmente desaparecerá.

Al inicio de la terapia pueden presentarse otros efectos colaterales que pueden resultar incómodos: **agotamiento, sensación de gripe o mareos**. Estas reacciones se presentan algunas horas después de la inyección con una duración de máximo 24 horas y pueden ser acompañadas por una leve **fiebre** (febrícula), la que puede ser incómoda pero también es una señal positiva de incremento de la actividad del sistema inmune. Por este motivo, al inicio de la terapia se debería **planificar el día** con la presentación de la febrícula. Estos efectos colaterales desaparecen casi totalmente después de las primeras nueve semanas.

El médico adaptará la dosis y la frecuencia semanal de inyección según la intensidad de los efectos anteriormente mencionados. En el caso de que no haya ninguno de estos síntomas también se puede considerar un cambio de la variedad del Muérdago o bien del árbol hospedero donde ha crecido el Muérdago, por ejemplo se puede cambiar de *Viscum album Mali* (Muérdago de manzano) a *Viscum album Abietis* (Muérdago de abeto).

En las primeras dos semanas de la terapia podría reducirse la sensación de frío que tiene el enfermo de cáncer y sentirá un mejor calentamiento en todo el cuerpo. Además, por lo general se presenta un sueño más profundo y reparador, y el apetito aumenta. En muchos pacientes se nota también una mejora del estado anímico y del bienestar y con esto un incremento de la calidad de vida.

Algunos médicos consideran muy importante que se mida y se anote la temperatura corporal en la mañana y en la noche, porque en esta diferencia de temperatura se puede reconocer un efecto **inmunomodulador** de la terapia de Muérdago. Casi siempre se encuentra en el enfermo una menor diferencia de temperatura mientras que una persona sana presenta una diferencia de temperatura notable entre mañana y noche. Este ritmo de temperatura llamado "**circadiano**" se armoniza después de pocas semanas y vuelve al ritmo natural. Esto es señal de una terapia efectiva.





## Duración de la terapia y pausas

Los preparados de Muérdago se emplean durante 2 a 7 años, dependiendo del objetivo de la terapia. Este período llamado también "**terapia de mantenimiento**" sirve para la inmunomodulación y con esto indirectamente para evitar eficazmente las recidivas. Recidivas son tumores, que se presentan de nuevo luego de un tratamiento exitoso y curativo (por ejemplo después de una operación). Con frecuencia hay un espacio de varios años entre un tratamiento exitoso y una recidiva. Por eso tienen que realizarse terapias profilácticas contra recidivas a largo plazo y abarcando todo el organismo. Los preparados de Muérdago son apropiados para una profilaxis efectiva de recidivas, porque los medicamento dirigidos solamente a la célula enferma perderían el objetivo de alcanzar una curación a largo plazo del organismo corporal en su totalidad.

Durante esta terapia de mantenimiento a largo plazo se pueden realizar **pausas** en el tratamiento. Esto ocurre frecuentemente para estimular nuevamente y con más intensidad el sistema inmunológico mediante diferentes estímulos o para evitar un desgaste adicional, como por ejemplo, durante una gripe. Pero también circunstancias exteriores pueden justificar una pausa.

En este contexto hay que señalar que **después de una pausa de más de dos meses, tiene que empezarse de nuevo con una dosis inferior** porque el sistema inmunológico es capaz de aprender y puede reaccionar muy intensamente a una concentración mayor de estas sustancias una vez que "ha conocido los venenos del Muérdago".

La terapia de mantenimiento se establece en forma diferente, dependiendo del concepto terapéutico individual. Principalmente se prescribe una dosis que se mantiene durante este período. Para conseguir una reacción rítmica del sistema inmunológico se usan también diferentes dosificaciones. Para la inmunomodulación, además, puede ser oportuno que el médico cambie el árbol hospedero (ver capítulo "Árboles hospederos del Muérdago", p. 36).

Cuando el cuerpo se ha acostumbrado al medicamento en el curso de una terapia larga se puede realizar con frecuencia un aumento adicional de la dosis como al inicio de la terapia. Hacia el final de una terapia de mantenimiento, el muérdago se inyecta sólo una vez por semana y las pausas son más largas.

## Fabricación del medicamento

Los preparados de Muérdago se fabrican como extracto de Muérdago del árbol hospedero correspondiente. Algunos fabricantes utilizan tanto el Muérdago cosechado en el verano como en invierno, mientras que otros fabricantes utilizan solamente plantas cosechadas en invierno. También se emplean diferentes procedimientos de extracción y diluyentes. Por esto se distinguen los espectros de los componentes y sustancias activas en cada preparado que se ofrece en el mercado.

En la empresa Abnoba se utiliza para la fabricación del medicamento los Muérdagos de verano y de invierno para así garantizar un amplio espectro de sustancias contenidas en la planta. Luego se extrae el Muérdago bajo exclusión de aire, según un procedimiento patentado, de tal modo que más del 75 por ciento del material vegetal empleado en el medicamento está disponible. Todas las sustancias esenciales como lectinas, viscotoxinas, polisacáridos y triterpenoides (ácido oleanólico, ácido betulino entre otros) están contenidos en el extracto en un rendimiento muy alto.

El procedimiento arriba mencionado, además, posibilita la formación de **liposomas** de Muérdago (vesículas), que se forman de las membranas celulares que en forma natural existen en la célula vegetal. Se puede imaginar a estas formaciones como esferas muy pequeñas e invisibles a simple vista, que adhieren o bien encierran sustancias activas y complementarias del Muérdago. Los liposomas de Muérdago tienen un efecto propio: son

inmunológicamente activos, lo que tiene que considerarse también en el efecto directo del preparado que se dirige contra el crecimiento tumoral. También es probable que la buena tolerabilidad de estos preparados esté relacionada con estas formaciones liposomales.

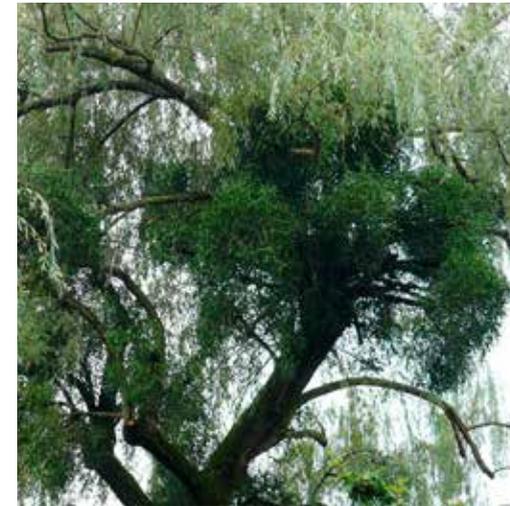
A través de procedimientos especiales se mezclan los extractos del fabricante que usan dos fechas de cosecha y luego se diluyen según la respectiva dosis. Después de una filtración estéril se envasan todos los preparados disponibles en ampollas.

Los preparados de Muérdago de la firma Abnoba se fabrican bajo estricta protección contra la oxidación desde la cosecha hasta el envasado en ampollas. Los preparados como extractos concentrados presentan un color claro, amarillo-verde, lo que indica que las sustancias membranosas que son lipídicas y que forman los liposomas fueron trasladadas al extracto acuoso. El alto rendimiento del extracto y la presencia de liposomas diferencian a estos preparados de Muérdago de otros. Preparados verduscos o claros muestran que no se han formado productos de desintegración a causa de oxidación.

La calidad del extracto queda garantizada, como hoy en día es posible para los fitofármacos, a través de una fecha de cosecha definida, de la preparación de la receta de las partes vegetales y de la organización exacta de los procesos de fabricación. Varios "controles del proceso" examinan cualitativa y cuantitativamente los contenidos del extracto y excluyen contaminaciones no permitidas. La fabricación y el control de calidad se realizan según los estándares internacionales y según las reglas de las llamadas "Buenas Prácticas de Fabricación" (Reglas GMP), las que se establecen cada vez según el estado del conocimiento y de la técnica, actualizándose constantemente en el sentido de la seguridad del paciente.

## Árboles hospederos del Muérdago

A medida de que el Muérdago crece en el árbol correspondiente, produce diferentes combinaciones de las sustancias que contiene; esta característica se aprovecha terapéuticamente. Se puede recomendar, por ejemplo, la alta concentración de viscotoxinas y lectinas en el *Viscum album Fraxini* para el tratamiento de enfermedades tumorales con metástasis. La palabra latín "Fraxini" significa "Fresno" y denomina al árbol donde ha crecido el Muérdago. Para Mali (manzano) existen buenas experiencias en el tratamiento de cáncer de mama que se han obtenido durante décadas y se han comprobado a través de estudios. Esto también vale para el Muérdago de roble (*Quercus*) que se usa especialmente para tumores del tracto gastrointestinal y de los órganos genitales masculinos. Pero, la elección del árbol hospedero por el médico depende esencialmente del concepto de terapia y de la imagen individual de la enfermedad. En un caso particular puede ser que para el tratamiento de un carcinoma de mama en vez de la variedad "Mali" (manzano), frecuentemente usado, se administre el Muérdago del pino (*Pini*) o el Muérdago del abeto (*Abietis*). Esto se realiza para que el organismo corporal cada vez reaccione en forma diferente según la composición correspondiente del contenido de sustancias.



## ¿Dónde se recibe apoyo e información?

En el Perú usted puede encontrar ayuda en las siguientes instituciones:

### **INSTITUCIONES DE SALUD:**

#### **ALO ESSALUD:**

Teléfono: (01) 472-2300

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

#### **INFO SALUD:**

Teléfono: 080010828

[www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)

#### **INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN):**

(01) 6129700 / (01) 620-3310 / (01) 449-9137

Av. Angamos Este 2520 – Surquillo – Lima

[www.inen.sld.pe](http://www.inen.sld.pe)

#### **LIGA PERUANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER:**

(01) 265-5244 / (01) 470-1649 / (01) 470-4182

Jr. Cahuide 955 - Jesús María – Lima

Arequipa: (054) 214096



**INSTITUCIONES DE AYUDA:****PONLE CORAZÓN**

Teléfono: (01) 217-1300 anexo 2700  
Av. Angamos 2520 - Surquillo – Lima  
email: contacto@ponlecorazon.com

**ADAINEN**

Teléfono: (01) 272-0017  
Av. Angamos Este 2520 – Surquillo – Lima

**FUNDACIÓN PERUANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER**

Teléfono: (01) 241-0465  
Jr. Tarata 269 – Miraflores – Lima

**FUNDACIÓN PERUANA DE CÁNCER COMITÉ PRO NIÑOS**

Teléfono: (01) 448-9385  
Av. Angamos Este 2530 – Surquillo – Lima

**GRUPOS DE APOYO (Dentro del INEN):****CLUB DE OSTOMIZADOS**

Directora: Lic.Enf. Rene Somocurcio  
Teléfono: (01) 612-9700 Anexo: 1435

**ASOCIACION DE LARINGECTOMIZADOS DEL PERU**

Telefax: (01) 217-1300 anexo 2262.  
Av. Angamos Este 2520 Of.236 – Surquillo – Lima  
e-mail: mpoblete@inen.sld.pe.





## Preguntas que se hacen frecuentemente

### ¿Cuándo se debe empezar con una terapia de Muérdago?

La terapia se puede empezar antes del inicio de las llamadas terapias estándar (cirugía, quimio y radioterapia) y sirve especialmente para una mejor tolerabilidad de estas terapias.

También se puede empezar en las pausas entre los ciclos de una quimioterapia.

En la mayoría de los casos se prescribe el Muérdago después de terminar una terapia estándar para prevenir una recidiva y para la mejora del estado inmune y de la calidad de vida.

La terapia de Muérdago debería realizarse siempre bajo el control y el consejo de un médico.

### ¿Hay una dieta especial?

Determinados hábitos de alimentación contribuyen decisivamente a la salud. Debería cuidar que en el plan diario de comida haya productos integrales, verduras y frutas. El consumo exagerado de carne, azúcar y grasa debería evitarse, ¡pero un cambio brusco de hoy a mañana en los hábitos de alimentación no debe provocar una pérdida del gusto por comer! Folletos de los seguros médicos y las librerías ofrecen una rica variedad de recomendaciones de dietas.

### ¿Cómo debe inyectarse correctamente?

Al principio su médico o la asistente le indicará como manipular la ampolla y la jeringa. En el curso de la terapia usted mismo o un familiar podrá realizar la aplicación de la inyección. Por favor considere lo siguiente:

Al inicio de la terapia (aprox. 8 semanas) debería seguir a la inyección una pausa de descanso de media hora.

Sírvase cambiar el lugar de inyección. Dependiendo de la localización

del tumor, se inyecta debajo de la piel de los brazos, abdomen o muslo; al respecto ver también el folleto adjunto.

**El enrojecimiento en el lugar de inyección, la llamada reacción local, es demasiado grande. ¿Cómo hay que interpretar esto y en qué se puede cambiar?**

La reacción local al principio depende también del ángulo de inyección o de cuán profundo se ha inyectado bajo la piel. Si se inyecta poco profundo se puede esperar una reacción local fuerte, y al revés cuando se inyecta muy profundo la reacción local es menos visible. El diámetro de este enrojecimiento debería alcanzar máximo hasta 5 cm. La reacción local es principalmente una señal de reacción sana al medicamento. Una reacción local demasiado grande no tiene ningún efecto dañino y no es producto de una sobredosis. Es comprensible que el ardor y el escozor en el lugar de inyección sean algo desagradable. Por esto, si la reacción es mayor de 5 cm, debería considerar junto con el médico, disminuir a media dosis en la siguiente inyección o incluso reducir aún más la dosis.

**Almacenamiento de las ampollas**

Las sustancias activas vegetales reaccionan sensiblemente a cambios de temperatura frecuentes o demasiado grandes. Por lo tanto, las ampollas deben guardarse en el frigorífico. Sin embargo, antes del uso, las ampollas deberían calentarse un rato en la mano hasta alcanzar la temperatura ambiente. Durante el transporte, las ampollas no están sujetas a los requisitos de la cadena de frío, por lo que pueden transportarse a temperatura ambiente hasta 3 semanas sin refrigeración.

**¿Puede aún ser usado el resto que quede en la ampolla para inyectarse más tarde?**

No, el contenido de una ampolla usada puede ser contaminado por bacterias. Además, el medicamento puede oxidarse en contacto con oxígeno.

**No pude inyectarme un día. ¿Qué consecuencias tiene esto?**

Esto no es de gran relevancia porque se trata de una terapia que tiene un efecto a largo plazo. Sin embargo, hay que considerar que a través de

esto el estímulo para la modulación del sistema inmune es menor.

**¿Cuándo se debe dejar de aplicar la inyección de Muérdago?**

Por lo general debe dejarse si el paciente tiene fiebre alta o reacciona con alergia a las inyecciones. ¡La reacción local que a veces es acompañada por una leve hinchazón y un escozor no es una alergia! Pero cuando el escozor en el lugar de la inyección se amplía sobre todo el cuerpo, entonces si se puede tratar de una alergia. Esta reacción muy rara, sólo se puede denominar como alergia si el escozor o el ardor no disminuye al reducir la dosis.

**¿Es posible también realizar la Terapia de Muérdago en enfermedades malignas del sistema linfático o de la sangre?**

Los preparados de muérdago no están registrados para el tratamiento de este tipo de cáncer. Si se administra la terapia de muérdago, esta se lleva a cabo off-label, es decir, después del consentimiento del paciente (consentimiento informado) y bajo la responsabilidad del médico tratante. Hasta la fecha no se ha realizado ninguna evaluación sistemática de la terapia de muérdago en linfomas. Sin embargo, en el marco de una práctica clínica descrita desde hace décadas (Good Clinical Practice), hay un gran número de publicaciones y contribuciones a libros sin evaluación de pares (peer review), así como casos individuales publicados (Case Reports), en los que se han descrito efectos sobre la calidad de vida, un alivio de los efectos secundarios relacionados con la terapia y una potencial eficacia tumoral. Esto también se aplica a las leucemias o enfermedades mieloproliferativas.

**¿Puede también ser ingerido el medicamento?**

No, porque los preparados de Muérdago pierden su efecto cuando entran en contacto con la mucosa bucal y el ácido estomacal.

### ¿Qué tipo de planta es el Muérdago? Como se cosecha?

Existe una multitud de especies de Muérdago. El Muérdago utilizado para la terapia del cáncer es de bayas blancas (*Viscum album L.*), cuya principal región de distribución se extiende de Europa, Asia central hasta Corea y Japón. En Europa se diferencia dentro de la especie de *Viscum album* tres subespecies, el Muérdago de Pino, de Abeto y de árbol caducifolio.

A las aves les gusta alimentarse en invierno de las bayas blancas del Muérdago y así se ocupan de la propagación de la planta. El brote del Muérdago está pegado a la corteza del árbol hospedero y germina en la primavera. Al principio busca conectarse con el xilema del árbol y, en vez de una raíz, forma el llamado haustorio que penetra la corteza. El Muérdago crece durante aproximadamente 4 años - como cualquier planta - en contra de la gravedad, de abajo hacia arriba, hacia la luz. En este estado todavía no se cosecha el Muérdago. Recién a partir del quinto año se llega a la típica formación esférica del arbusto. Esto lo logra la planta a través de un movimiento de crecimiento en forma de péndulo, que realiza anualmente a comienzos del verano. Algunos fabricantes ven este momento como el apropiado para la cosecha de verano. El Muérdago dirige sus retoños no solamente en una dirección sino crece activamente en todas las direcciones. En el invierno los Muérdagos perennes llaman la atención como arbusto esférico en los árboles deshojados. Cuando otras plantas descansan el Muérdago no lo hace. En él no existe un descanso del brote y de la semilla. En el tejido nutritivo de la baya del Muérdago, que recién termina su maduración en el invierno, se encuentra un embrión verde ya germinando con cotiledones y radícula el cual depende de la luz que traspasa la baya de Muérdago. La meiosis de los órganos florales ya se concluye en octubre. En la mayoría de las plantas a la meiosis rápidamente sigue la flor. Entonces el Muérdago toma mucho tiempo y florece recién en enero, febrero. Al inicio de enero algunos fabricantes realizan la cosecha de invierno, en este momento las bayas están maduras y las flores masculinas y femeninas aún no están abiertas.

De esta manera el Muérdago, en comparación con otras plantas, llama la atención por una serie de características, que se describen tanto a través de procesos biológicos de desarrollo desplazados en el tiempo como

también procesos independientes del espacio. Estas especialidades del Muérdago se muestran a través de su espectro de sustancias, está sometido a la oscilación de las estaciones. Por eso es evidente que una fecha única de cosecha no satisface los requerimientos del medicamento que considera toda la planta, sino que se necesitan dos fechas de cosecha para la fabricación del medicamento. Por esta razón se cosecha en el verano y en el invierno, en fechas que se han determinado previamente según características biológicas del desarrollo.

Las plantas de Muérdago que usa la firma Abnoba para la producción no provienen de cultivos sino que se cosechan de poblaciones silvestres. Biólogos experimentados analizan, documentan y evalúan la planta y el lugar. El material cosechado se prepara en el lugar de la cosecha y dentro de las primeras cuatro horas después de la faena. Durante estos primeros pasos de fabricación se prepara al Muérdago excluyendo la influencia de oxígeno. En este proceso se evita que el preparado luego contenga productos de desintegración. Como corresponde a la receta obligatoria, las hojas, retoños y bayas del Muérdago se pesan, se dividen en porciones y se almacenan hasta la producción del medicamento en contenedores de transporte, los que evitan cualquier cambio oxidativo del material cosechado. Antes de empezar la producción se analiza el material cosechado con respecto a la contaminación por pesticidas y metales pesados o al ataque por microorganismos.

### ¿El seguro médico reembolsa la terapia de Muérdago?

El Muérdago (*Viscum album*) esta inscrito como Fármaco de Marca extranjera, bajo la denominación ABNOBAVISCUM en los registros sanitarios de la Dirección de Registro de Productos Farmacéuticos de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud en el Perú, por lo tanto es considerado un medicamento que debe consumirse con prescripción médica y que además de recibir una boleta o factura por la compra, puede ser reembolsado en los seguros privados en su totalidad o en un determinado porcentaje según las normas de cada seguro.

### **Existen aún otras formas de aplicación ¿qué se entiende por esto?**

Se mencionan y se discuten también otras formas de aplicación que la de inyección subcutánea de *Viscum album*. Estos son en especial: la terapia intravenosa (en la vía sanguínea), intratumoral (en el tumor o una metástasis), intrapleural (en el espacio entre pleura parietal y visceral), e intravesical (en la vejiga).

Estas formas de aplicación en su mayoría aún se encuentran en desarrollo científico y por eso sólo deben ser realizadas por un médico y en relación con un cuidado clínico.

### **¿Pueden ser inyectados los preparados de Muérdago en conjunto con otros medicamentos?**

Los preparados de Muérdago no se deben inyectar mezclándolos con otros medicamentos.

### **¿Hay intolerancias en el uso de otros medicamentos al mismo tiempo?**

Al inicio de la terapia es deseado una leve elevación de temperatura después de la inyección. Es por eso que los preparados de Muérdago no se deben tomar junto con medicamentos antipiréticos.

La toma de preparados de timo durante la terapia de Muérdago de todos modos debería coordinarse con un médico.

La intolerancia o interacción con otros medicamentos, a excepción de los anteriormente mencionados, no se conoce.

### **¿Cuánto tiempo dura una terapia de Muérdago? ¿Se puede hacer pausa dentro de una terapia de larga duración?**

La terapia de Muérdago puede durar pocos meses o varios años dependiendo del riesgo de recidiva del respectivo tumor y/o dependiendo del estímulo deseado para una inmunomodulación. Al inicio de la terapia se inyecta con una frecuencia mayor, luego solamente una a dos veces a la semana y se pueden hacer pausas de terapia.

Después de una pausa más larga de dos meses se tiene que reiniciar la terapia con una dosis menor (como al inicio de la terapia) y de todos modos bajo supervisión médica.





## Conceptos médicos y farmacéuticos especializados

**Adenocarcinoma** = Tumor maligno que parte de un patrón glandular

**Adyuvante** = Que ayuda en el sentido de una terapia que acompaña y apoya.

**Alergia** = Una reacción hipersensible del sistema inmune a sustancias ajenas al cuerpo, que es innata o adquirida.

**Apoptosis** = Señala a la predisposición natural de extinción en cada célula sana, lo que conduce a la muerte de las células "envejecidas" o enfermas. Este proceso es también desencadenado por las lectinas en las células enfermas.

**Árbol hospedero** = Árbol donde crece el Muérdago.

Los nombres en latín por ejemplo son: Abietis (Abeto), Aceris (Arce), Amygdali (Almendro), Betulae (Abedul), Crataegi (Espino), Fraxini (Fresno), Mali (Manzano), Pini (Pino), Quercus (Roble).

**Axilar** = perteneciente a la axila.

**Biopsia** = Extracción de una prueba de tejido. En relación con una enfermedad tumoral se extrae tejido para averiguar el tipo de tumor.

**Carcinoma** = Tumor maligno.

**Carcinoma en situ** = Estado inicial de un tumor que no ha penetrado en el tejido colindante y que no está conectado a la circulación sanguínea.

**Carcinoma de Colon** = Enfermedad cancerígena del Colon y Recto

**Carcinoma de Mama** = Enfermedad cancerígena de la mama.

**Células B** = ver linfocitos

**Células natural Killer** = ver linfocitos

**Cytotoxic** = Células NK

**Células T** = ver linfocitos

**Circadiano** = Ritmo diario de 24 horas.y

**Citocinas** = Sustancias proteicas del sistema inmune que actúan como mediadores biológicos activos entre células, tejidos y órganos

**Citostático** = Medicamento que procura interrumpir el crecimiento celular degenerado

**Citotóxico** = Veneno que daña a la célula de tal modo que ésta muera (ver también apoptosis y necrosis)

**Clasificación TNM** = Esta clasificación internacional sirve para la descripción de un tumor

**TX:** No se puede clasificar al tumor

**Tis:** Carcinoma in situ = estado tumoral inicial sin formación invasiva al tejido circundante.

**T0:** No se puede comprobar la presencia de un tumor

**T1, 2, 3, 4:** tamaño y extensión del tumor (1= pequeño, 4=grande) (**N = Nodus**, en latín nódulo)

**NX:** No se puede evaluar la invasión de los nódulos linfáticos regionales (cerca al tumor)

**N0:** No se puede comprobar la invasión de los nódulos regionales  
**N1, 2, 3, 4:** : invasión menor (= 1) o mayor (= 4) de los nódulos linfáticos

**MX:** No se puede evaluar metástasis a distancia.

**M0:** No se puede comprobar metástasis a distancia.

**M1:** Si se puede comprobar metástasis a distancia.  
Una clasificación "**T1,N0,M0**" se relaciona por consiguiente con un buen pronóstico terapéutico.

**Colon** = Intestino grueso.

**Curación espontánea** = Remisión espontánea, es muy rara, curación completa del cáncer que se presenta siempre sin que se pueda dar una explicación.

**Displasia** = Cambios patológicos de un tejido.

**Displasia maligna** = Transformación anormal del tejido; pre-estado del cáncer.

**Efectos colaterales de la inyección del Muérdago** = ver páginas 28/29

**Endorfinas** = Sustancias propias del cuerpo que bloquean el dolor

**Enfermedad de Hodgkin** = Es un grupo determinado de enfermedades del sistema linfático que se desarrolla primeramente en forma local en un nódulo linfático (ver también nódulo y sistema linfático).

**Epitelio** = Tejido superior que limita a un órgano o a superficies interiores o exteriores por ejemplo piel o la pared interior de la vejiga.

**Estandarización de proceso** = Concepto especializado en la producción farmacéutica que describe al sistema de medidas que garantice la calidad definida y siempre constante del medicamento.

**Euritmia curativa** = Arte de movimiento instituido en la terapia que estimula las fuerzas vitales o bien las fuerzas organizadoras del sistema inmune.

**Febrícula** = Alza térmica moderada no mayor de 38°.

**Fitofármacos** = Medicamentos que se obtienen de plantas.

**Gliomas** = Tumores de los tejidos de sostén del sistema nervioso llamados Glia

**Grading** = (Gradación) Evaluación del tejido tumoral según el grado de malignidad. G1 significa: bien diferenciado; el tejido tumoral todavía corresponde en gran parte con el tejido en el cual crece el tumor. G2: diferenciado de forma moderada. G3: mal diferenciado. Gx: no se puede realizar una clasificación exacta. Un tumor que se denomina G1 es menos maligno que un tumor con la característica G2. (Ver también palabra clave TNM; página 52)

**Granulocitos** = Distintos subgrupos de células que pertenecen a los glóbulos blancos (neutrófilos, eosinófilos y basófilos) digieren bacterias, hongos y en especial la "basura" de un tejido destruido por una inflamación, motivo por el cual se disminuye la predisposición para infecciones.

**Hematología** = Parte de la medicina interna que se ocupa con el origen y la terapia de enfermedades sanguíneas.

**Histología** = Ciencia que estudia la estructura microscópica de los tejidos del cuerpo

**Hormonoterapia** = ver página 22

**Sistema inmune** = Sistema individual de defensa contra sustancias extrañas al cuerpo y de eliminación de células anormales. La defensa inmunológica se distingue entre la congénita y la adquirida, que por ejemplo se obtiene a través de la toma de medicamentos.

**Infiltración** = Es el proceso que en el caso de un tumor crece diseminándose en el tejido circundante.

**Infiltrar** = Crecer a los intersticios del tejido circundante

**Instilación** = Con instilación se describe a la introducción de medicamentos en cavidades corporales del cuerpo humano (por ejemplo a la vejiga).

**Invasivo** = ver arriba infiltración

**Lectinas** = Lectinas son sustancias activas farmacológicas contenidas en el Muérdago que producen especialmente la apoptosis.

**Linfomas** = Linfomas, en el caso de que sean malignos, son enfermedades cancerígenas del sistema linfático. La sobreproducción unilateral de células malignas (normalmente en los ganglios linfáticos) es lo que conduce a la enfermedad.

**Liposomas** = ver página 34

**Leucemia** = Enfermedad tumoral de los órganos hematopoyéticos o bien de la sangre.

**Leucocitos** = Los llamados "glóbulos blancos", ver también Granulocitos y Linfocitos.

**Linfocitos** = Los linfocitos pertenecen al grupo de los "glóbulos blancos"; son células de la sangre producidas en el bazo y los nódulos linfáticos. Estos órganos a su vez son estimulados por células de la médula ósea para la formación de linfocitos: A los linfocitos pertenecen:

**Linfocitos B** = Estos cumplen la función de "reconocimiento y recuerdo" para luchar contra las sustancias extrañas.

**Linfocitos T** = "Combaten" en forma directa a las sustancias o células extrañas del cuerpo.

**Células natural Killer** = También estas células "combaten" sustancias y células extrañas al cuerpo. Ellas ejecutan esta actividad a partir de su función que les es dada en forma natural (Inmunidad inespecífica)

**Macrófagos** = ("Células comedoras") Células móviles y locales del sistema inmune con tareas preponderantemente de limpieza (fagocitosis). A la vez estimulan también a otras células en sus respectivas funciones a través de mediadores biológicos activos (por ejemplo a través de la liberación de Interleucinas).

**Marcadores tumorales** = Sustancias de diferentes orígenes (glucoproteínas, enzimas, hormonas) que se pueden detectar en concentraciones elevadas en la sangre cuando existe un proceso tumoral.

**Metástasis** = Tumor secundario que se encuentra en una zona distante del cuerpo que del lugar original.

**Necrosis** = Al contrario de la apoptosis (ver allí) con necrosis se describe a la muerte celular natural de la célula causada a través de una influencia externa, que es frecuentemente acompañada por una inflamación. Las Viscotoxinas contenidas en el Muérdago pueden causar esta forma de muerte celular. En especial el Muérdago cosechado en el verano que contiene más Viscotoxinas que el cosechado en invierno.

**Neoadyuvante** = Designación de una terapia la que se instala antes de otro tipo de terapia, como por ejemplo antes de una operación.

**Nódulo linfático** = Órgano del sistema linfático (ver abajo) el cual realiza en especial, la regulación de depuración del líquido linfático y estimulado por sustancias mensajeras de la médula ósea, libera linfocitos entre otros.

**Oncogenes** = Genes que generan un tumor

**Oncología** = Parte de la Medicina Interna que se ocupa del origen y la terapia de enfermedades cancerígenas.

**Oxidación** = Reacción química / Formación de una sustancia a través de la combinación con oxígeno entre otros, por ejemplo la oxidación del hierro.

**Paliativo** = En latín paliar, terapia paliativa = terapia que alivia

**Paliativo** = Tejido seroso de dos capas que envuelve herméticamente al pulmón y reviste las paredes de la cavidad torácica. En una enfermedad cancerígena se puede acumular líquido entre estas dos capas. A esta acumulación de líquido se le denomina derrame pleural.

**Profilaxis** = Medida que previene una enfermedad

**Profilaxis de recidiva** = Terapia que previene, para evitar la recidiva

**Psicosomático** = Interacción entre el estado anímico y corporal.

**Radioterapia** = ver página 18

**Reacción local** = La piel reacciona en el lugar de la aplicación de la inyección en forma de enrojecimiento e hinchazón. Esta reacción, acompañada también por escozor, aparece aproximadamente hasta 7 horas después de la aplicación de la inyección y puede durar hasta tres días.

**Recidiva/ Recidiva local** = Regreso de un tumor en un lugar del cuerpo donde antes fue extirpado o suprimido.

**Reconvalecencia** = Fase de recuperación después de una enfermedad o estrés intenso.

**Sarcoma** = Tumor maligno que ataca al tejido conjuntivo y de sostén.

**Sistema linfático** = El sistema linfático se compone especialmente por las vías linfáticas, nódulos linfáticos, bazo, médula ósea, segmentos del intestino; y adicionalmente en el niño el timo, el cual se atrofia en el curso de la pubertad. Vías y nódulos linfáticos se encuentran distribuidos en todo el cuerpo y absorben el líquido linfático que sale del tejido para entrar de nuevo a la sangre cerca del corazón. Con el líquido linfático también se transportan los linfocitos importantes para el sistema inmune cuya formación se estimula en la médula ósea o bien en el timo. Pero también las grasas de los alimentos pasan del intestino a la sangre por el sistema linfático

**Subcutáneo, abreviado: sc.** = En latín "bajo la piel", se refiere a la inyección de un medicamento bajo la piel.

**Terapia endocrina** = Terapia hormonal.

**Terapia de mantenimiento** = Es la terapia que sigue a la terapia inicial y se realiza generalmente durante varios años con una dosis constante.

**Viscotoxinas** = Grupo de sustancias del extracto de Muérdago con componentes citotóxicos que provocan especialmente necrosis (ver) de células tumorales.

**Viscum** = Nombre latín del Muérdago.





Estimada lectora, estimado lector:

Este texto naturalmente no pretende alcanzar el nivel de una publicación científica, más bien tiene la intención de dar una idea general, informativa y objetiva sobre el sentido y la práctica de la terapia de Muérdago en caso de enfermedad cancerígena y su relación con las terapias estándar.

¡Con el agradecimiento por su interés le rogamos el hacernos llegar su crítica y sus propuestas para cualquier mejora, al correo electrónico [info@mediviscum.com](mailto:info@mediviscum.com) !

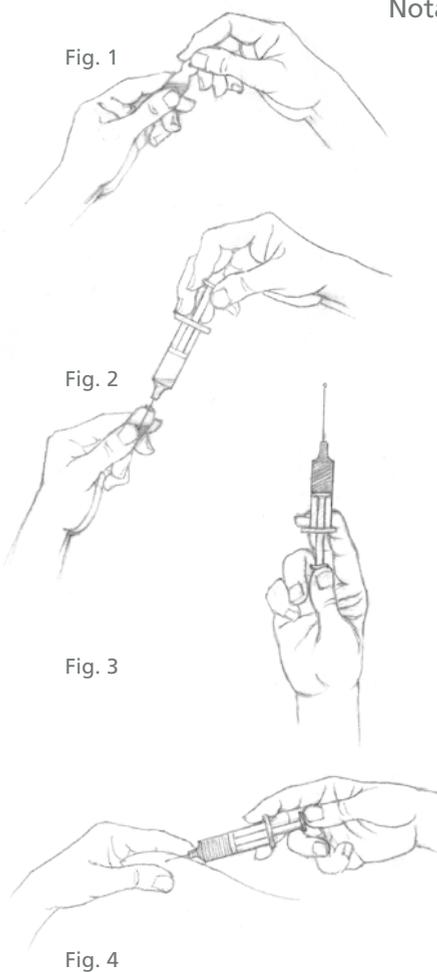
Con los mejores deseos y un cordial saludo,  
sus colaboradores de

ABNOBA GmbH

## Indicaciones para la Inyección de abnobaVISCUM®

En caso de enfermedades de cáncer se inyecta AbnobaVISCUM en forma subcutánea, es decir bajo la piel, siendo necesario tomar en cuenta lo siguiente:

- Se necesita: Una jeringa descartable de 1 cc/ml. (como mínimo) una aguja corta descartable del tamaño 29G"
- Lugar de aplicación: abdomen, eventualmente 1/3 superior de los muslos, brazos o en el lugar indicado por el médico.
- Instrucciones:
1. Coloque la aguja en la jeringa.
  2. Quiebre la ampolla debajo del punto rojo de tal modo que el punto señale hacia arriba y usted quiebra la cabeza de la ampolla hacia abajo (Fig. 1).
  3. aspire el contenido de la ampolla (Fig. 2)  
El aire que queda en la jeringa se elimina colocando la jeringa con la aguja hacia arriba apretando cuidadosamente el émbolo hasta que el aire haya escapado y en la punta de la aguja aparece una gota (Fig. 3)
  4. Con una mano forme un pliegue de piel entre pulgar e índice y con la otra mano introduzca toda la aguja con un ángulo de 45° aproximado (Fig.4)
  5. Asegúrese que la aguja esté en la posición correcta jalando brevemente el émbolo de la jeringa. Cuando aparece sangre en la jeringa, debería retirar la cánula e inyectar de nuevo con un ángulo más horizontal.
  6. Inyecte lentamente el contenido completo de la jeringa en el pliegue de piel manteniendo a éste.



Nota:

No inyecte:

En lugares inflamados de la piel.

En el entorno de cicatrices de operaciones recientes o cerca de zonas de irradiación por causa de radioterapia.

En la mama o en el brazo del lado operado después de una operación de cáncer de mama

Después del uso desechar adecuadamente la jeringa y la aguja.

Dispose of syringe and needle carefully after use.

Al inicio de la terapia pueden aparecer transitoriamente enrojecimiento, endurecimiento y prurito en el lugar de inyección; esas son reacciones deseadas. Sin embargo, el enrojecimiento no debe estar por encima de un diámetro de 5 cm.

En caso de un enrojecimiento de piel con un diámetro notablemente mayor a 5 cm o en caso de fiebre más alta que 38.5°C, debería esperarse la disminución de estos síntomas antes de realizar la siguiente inyección. De ser este el caso le rogamos informar a su médico; él cual reducirá la dosis según sea el caso.



Tercera edición revisada 2025

Origen de las fotos:

Página 24

Heinze / Archivo Instituto Carl Gustav Carus

Página 31/37/57

Dr. Rainer Scheer

**ABNOBA** Investigación en fármacos vegetales