

Comentario final

La oncología complementaria no debe ser vista como una intrusión en un terreno privativo de la medicina "oficial"; es más, teniendo en cuenta que no estamos frente a una enfermedad que nadie pueda atribuirse el logro de curar, todo lo que sea sumar debe de ser bienvenido y ningún criterio "científico" (que sabemos cambiará en los próximos años, si no meses) puede convertirse en el único juez sobre las terapias a realizar. Pero lo que NUNCA debería de producirse es una batalla entre los diferentes criterios y que la que reciba los empujones de uno y otro lado sea la mujer afectada. Debería exigirse a los médicos la suficiente profesionalidad como para que el diálogo entre ellos, incluso cuando las posiciones sean muy distantes, sea posible. Claro, diálogo significa que ninguno posee la verdad y que se está dispuesto a escuchar. Las soberbias y los fundamentalismos no

deben tener espacio en este asunto tan delicado.

- 1 Levi F, La Vecchia, Lucchini F et al. (1995) Cancer mortality in Europe. *Eur J Cancer Prev* 4:389-417.
- 2 1. Miller AB, To T, Baines CJ, Wall C. The Canadian National Breast Screening Study-1: breast cancer mortality after 11 to 16 years of follow-up. A randomized screening trial of mammography in women age 40 to 49 years. *Ann Intern Med* 2002;137:305-12.
- 3 Ferrini R, Mannino E, Ramsdell E, Hill L. Screening mammography for breast cancer: American College of Preventive Medicine practice policy statement. *Am J Prev Med* 1996;12:340-1
- 4 Berg AO, Allan DJ, Frame PS, et al. Clinical Guidelines. Screening for Breast Cancer: Recommendations and Rationale. *Ann Intern Med* 2002;137:344-6.
- 5 Kritische Anmerkung zum bundesweiten Mammographie-Screening. Prof. Mühlhäuser. *Erfahrungshelkunde* 2/2005 Band 54 Pag: 120/122.
- 6 Miettinen OS, Henschke CI, Pasmantier MW, Smith JP, Libby DM, Yankelevitz DF. Mammographic screening: no reliable supporting evidence?. *Lancet* 2002; 359:404-5.
- 7 Baxter N. Preventive health care, 2001 update: should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer? *CMAJ* 2001;164:1837-46.

- 8 Eifel P, Axelson JA, Costa J, Crowley J, Curran WJ Jr, Deshler A. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement: adjuvant therapy for breast cancer, November 1-3, 2000. *J Natl Cancer Inst* 2001;93:979-89.
- 9 Revista de prevención del Tabaquismo. Vol 3 Nº 4 Dic 01. Estudio comparativo sobre el consumo de tabaco entre médicos y estudiantes de medicina. A. Montero, C.J. Gómez, J.A. López., E. Linares, M.D. Pinel, J.A. Maldonado.
- 10 E. Kovacs, T. Hajto, K. Hostanska, "Improvement of DNA repair in lymphocytes of breast cancer patients treated with *Viscum album* extract. *Eur. J. Cancer* 27, 1672-1676 (1991).
- 11 B.M. Heiny, "Additive Therapie mit standardisierten Mistlextrakt reduziert die Leukopenie u. Verbessert die Lebensqualität von Patientinnen mit fortgeschrittenem Mammakarzinom unter palliativer Chemotherapie" *Krebsmedizin* 12 1-14 (1991).
- 12 U. Valentiner, U. Pfüller, C. Baum, U. Schumacher "The cytotoxic effect of mistletoe lectins I,II,III and multidrug resistant human colon cancer cell lines". *Toxicology* 171, 187-199 (2002)
- 13 Salvador Harguindey, Gorka Orive, José Luis Pedraz, Angelo Paradiso, Stephan J. Reshkin "The role of pH dynamics and the Na⁺/H⁺ antiporter in the etiopathogenesis and treatment of cancer. Two faces of the same coin—one single nature". *Biochimica et Biophysica Acta* 1756 (2005) 1 – 24

en estudio

uso terapéutico de La marihuana

El estudio piloto sobre el uso terapéutico del cannabis en Cataluña se prolongará hasta finales de 2006. El estudio empezó a principios de año en el hospital Vall d'Hebron y en los siguientes meses se han incorporado cinco hospitales más: Clínico, Sant Pau, Hospital del Mar, Bellvitge, y la residencia de Can Ruti en Badalona. Todos los pacientes que participan lo hacen de forma voluntaria, a petición propia o a propuesta de su médico. Además de padecer una de las enfermedades incluidas en el estudio, los participantes deben haber fracasado en los tratamientos analgésicos convencionales.

El extracto de cannabis esogido es un nebulizador sublingual que contiene todos los principios activos de la planta, comercializado bajo la marca Sativex, fabricado por Bayer Health Care y aprobado el 20 de junio en Canadá bajo prescripción facultativa para el dolor neurológico en adultos con esclerosis múltiple. La multinacional catalana Almirall ha comprado recientemente la licencia para comercializarlo en España.

Los pacientes obtienen el aerosol en el servicio de farmacología de su hospital, pero el seguimiento de los efectos del fármaco y el ajuste de las dosis lo pueden realizar en una de las 60 oficinas de farmacia que se han acreditado para efectuar esta tarea. El Colegio de Farmacéuticos de Barcelona elaboró un folleto publicado en su página web y formó a más de un centenar de profesionales en el manejo del Sativex y en las propiedades y riesgos del consumo de cannabis.

En el análisis de los resultados se tendrán en cuenta tanto las anotaciones subjetivas de cada paciente en su diario como las

consideraciones de los facultativos y los farmacéuticos. Un total de 90 investigadores se han implicado en el proyecto, el primero de estas características que se lleva a cabo en España.

Actualmente, sólo Holanda y Canadá han autorizado la utilización de esta planta o su extracto para uso terapéutico.

La Generalitat catalana también está llevando a cabo un ensayo clínico con una docena de pacientes que se someten a tratamientos de quimioterapia y que, a consecuencia de ello, sufren náuseas y vómitos. Esta parte del estudio, (en la que participarán 300 de los 600 pacientes estudiados) se encuentra en fase de ensayo previo. Según explicó el director de Recursos Sanitarios del Departamento de Salud de la Generalitat Rafael Manzanera en rueda de prensa, "Antes de empezar debemos extraer conclusiones de un ensayo ya en marcha con 20 voluntarios, que nos permitirá calcular las dosis del extracto de cannabis necesarias para que sean efectivas sin resultar tóxicas". Este ensayo previo no ha sido necesario en el caso de los pacientes con neuropatías, espasticidad o anorexias, puesto que ya existen estudios en otros países que han servido de modelo. Montserrat Domenech, Presidenta del Grupo Ágata de Barcelona fue una de las pioneras en la reivindicación de las propiedades terapéuticas del cannabis en España. Maite Zaradona, vicepresidenta de la asociación de pacientes ACAMBI de Bilbao, ha solicitado al Parlamento Vasco que siga al de Cataluña y apoye la legalización del cannabis con fines terapéuticos.

Fuentes: EL PAÍS - 13-06-06. , EL PERIÓDICO. 19-06-06. (EUROPA PRESS)