

DÍAS BUENOS Y DÍAS MALOS.

CONVIVIENDO CON LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Dra. Mercedes Cavallé Anducas

mercedescavalle@gmail.com

Resumen

La enfermedad de Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa que puede ser diagnosticada mediante kinesiología, y tratada, mejorando o estabilizando su evolución, mediante técnicas médicas no convencionales como el Reprogramador Ocluso Muscular (ROM), la biorresonancia, la homeopatía, la Medicina Tradicional China, la nutrición ortomolecular, la fitoterapia, etc.

Palabras clave

Parkinson; Enfermedad neurodegenerativa; Kinesiología aplicada; Biorresonancia; Reprogramador Ocluso Muscular.

Introducción

Cuando nuestra capacidad de adaptación o umbral de tolerancia disminuye con la edad, se desencadena progresivamente el proceso biológico de envejecimiento que conlleva la instauración de múltiples patologías degenerativas entre las que se encuentra, en segundo lugar de frecuencia, la Enfermedad de Parkinson. Estadísticamente sabemos que a los 60 años afecta al 1% de la población, mientras que a los 70 afecta al 10% de dicha población. Con respecto a la carga genética de esta enfermedad en relación con las causas adquiridas, es solo de un 10%.

La enfermedad de Parkinson afecta al movimiento, al control muscular y al equilibrio. En 1817, el médico inglés James Parkinson la describió por primera vez con el nombre de 'Parálisis Agitante': *"movimientos involuntarios de carácter tembloroso, con disminución de la fuerza muscular que afectan a partes que están en reposo y que incluso provocan una tendencia a la inclinación del cuerpo hacia delante y a una forma de caminar a pasos cortos y rápidos. Los sentidos y el intelecto permanecen inalterados"*.

Este trastorno neurodegenerativo es debido a la degeneración selectiva de neuronas dopaminérgicas nigroestriadas, con la

subsiguiente falta de dopamina, neurotransmisor clave, que ocasiona los síntomas motores concomitantes a la enfermedad como son: los temblores, la rigidez, la lentitud en el movimiento ("enfermedad a cámara lenta"), la falta de coordinación y desequilibrio con inestabilidad postural y alteraciones en la deambulación. El temblor lento en reposo, como síntoma más llamativo, pueden ocurrir en manos, pies, brazos, piernas, mandíbula, labios o cara. De forma característica el paciente empeora a medida que avanza el día.

Anatomopatológicamente las lesiones se localizan en los núcleos grises centrales cerebrales, en especial en el *locus niger*¹, con la consiguiente degeneración de las neuronas que estimulan la producción de dopamina, siendo reemplazadas por astrocitos y células microgliales y en las neuronas supervivientes aparecen los Cuerpos de Levy, cuyo principal constituyente es la proteína alfa-sinucleína².

Cuando se diagnostica la enfermedad de Parkinson, el 50% de las neuronas ya han desaparecido³, pero el otro 50% sigue funcionando adecuadamente. Este hecho nos determina las posibilidades terapéuticas que tenemos con nuestros pacientes.

Según el doctor Seignalet⁴, esta enfermedad se produce debido al ensuciamiento celular que, al inicio de la enfermedad, ocasiona que dichas células funcionen de forma insuficiente y, en estadios finales, termina con la propia muerte celular.

Para algunos autores, el origen de este desorden del sistema motor radica en una insuficiencia hepática crónica, con frecuencia asintomática, que —a través de una inflamación hepática— es causa de una estenosis del sistema porta, con la subsiguiente reducción del flujo venoso en la mitad superior del cuerpo y por lo tanto con un déficit de riego cerebral. Como causas de esta insuficiencia hepática crónica podemos mencionar entre otras: una alimentación rica en grasas, la ingesta de tóxicos variados incluidos los medicamentos hepatotóxicos, las parasitosis, el estrés, los grandes esfuerzos musculares, las alteraciones emocionales, especialmente la ira y la irritabilidad, que como todos sabemos son regidas por el hígado según la ley de los cinco movimientos de la Medicina Tradicional China (MTCh).

En el año 425 a. C., en el libro del Emperador Amarillo, se relaciona esta enfermedad con la exposición al viento y a la

humedad. En los textos de la dinastía Ming se hace referencia a una “píldora contra el temblor” cuya composición es a base de sustancias dopaminérgicas, anticolinérgicas y antioxidantes, que, curiosamente, son los conceptos actuales del tratamiento de esta enfermedad. Pero las descripciones clínicas más antiguas en China se remontan a 2400 años a. C.⁵

Desde el punto de vista de la MTCh, algunos autores correlacionan etiopatogénicamente esta enfermedad, a un “movimiento interno de viento de hígado”⁶. Si indagamos sobre los factores que pueden inducir la neurodegeneración son múltiples y variados⁷:

- Vacío de Riñón esencial y Vacío de Yang de Riñón.
- Malnutrición del cerebro y médula espinal.
- Golpe de Viento de Hígado y agitación de este.
- Estancamiento de mucosidades en el ámbito cerebral (si hay decaimiento intelectual).
- Vacío de Hígado esencial. Vacío de Sangre de Hígado.
- Deficiencia de Riñón con Vacío de Qi y Xue⁸.

Los factores de riesgo que en la literatura médica se mencionan como posibles desencadenantes de esta enfermedad neurodegenerativa son múltiples y variados:

- Mutaciones genéticas específicas se relacionan sólo con una pequeña parte de los casos clínicos, mientras que los factores ambientales, no genéticos, en interacción con una susceptibilidad genética determinada, juegan el papel más importante en la mayoría de los pacientes estudiados⁹.

- En los cerebros de pacientes con enfermedad de Parkinson se han constatado diversas anormalidades bioquímicas, entre las que se encuentran: el estrés oxidativo y la disfunción mitocondrial, tanto en las formas familiares como esporádicas de la enfermedad. Las proteínas asociadas a las formas familiares son de origen mitocondrial y están en relación a las vías metabólicas del estrés oxidativo y del daño originado por los radicales libres^{10, 11}.

- Como secuela de una encefalitis epidémica.

- Antecedente de traumatismos de repetición en la región cefálica. Hay una mayor frecuencia de Parkinson en pacientes que fueron boxeadores en su juventud.

- Intoxicación por sulfuro de carbono, óxido de carbono, óxido de manganeso. La mayor sensibilidad del enfermo a la exposición al manganeso puede ser debida a mutaciones en los genes que codifican la proteína transportadora de metal ATP13A2. Esta proteína, cuando funciona correctamente, actúa inhibiendo la expresión de otra proteína, la alfa-sinucleína en relación con la enfermedad de Parkinson^{12, 13}.

- La exposición crónica al pesticida rotenona está en relación con síntomas parkinsonianos como se constata en experimentos hechos en la *Drosophila melanogaster*, avalando la hipótesis de la existencia de tóxicos ambientales como inductores de la enfermedad de Parkinson¹⁴.

- La exposición laboral al manganeso en trabajadores de fabricación del aluminio y soldadores.

- La intoxicación por PCBs, Bifenilos policlorados, sustancias químicas refrigerantes empleadas en los transformadores eléctricos de baja y media tensión.

- Una dieta excesivamente rica en grasas puede predisponer a padecer esta enfermedad.

- La Enfermedad de Lyme, enfermedad infecciosa causada por la *Borrelia burgdorferi*, anaerobio que ocasiona múltiples inflamaciones debido a las lipoproteínas antigénicas que libera en el paciente al que parasita, se asocia casi siempre a la enfermedad de Parkinson, por lo que según algunos autores, algunos pacientes

diagnosticados de Parkinson puedan tener en realidad la Enfermedad de Lyme^{15, 16}.

Breve repaso al Tratamiento Convencional de la enfermedad

La base terapéutica del Parkinson es la medicación con Levodopa en combinación con otros fármacos agonistas dopaminérgicos con el fin mantener los niveles de dopamina. El problema radica en que según avanza la enfermedad cada vez se necesitan mayores dosis de medicación con la posible instauración de los efectos colaterales correspondientes, e incluso de resistencia a la misma. Por otro lado, y según el principio orgánico de “utilizarlo y perderlo”, el aporte exógeno induce una menor producción endógena de dopamina estableciéndose el círculo vicioso similar al originado por el tratamiento con corticoides en periodos prolongados. Actualmente se usan células madre adultas autólogas extraídas de la médula espinal de la cresta iliaca¹⁷. También se utiliza la electroestimulación cerebral profunda, y por último las cirugías tipo subtalamotomía, palidotomía o tálamotomía con el fin de controlar los temblores y rigidez de movimientos¹⁸. Debemos mencionar que con estos tratamientos se obtienen dudosos resultados y que, como suele ser habitual, siempre no van al origen del problema sino a los síntomas.

Como coadyuvantes terapéuticos el paciente recurre a la logopedia, fisioterapia, terapia ocupacional, estimulación cognitiva, incluso a la música y al baile que suponga un gran control de movimientos como es el tango.

Tratamiento No Convencional de la enfermedad

Pienso que la mejor prevención de esta enfermedad, y de todas las enfermedades neurodegenerativas, es realizar una desintoxicación hepática y renal cada dos años como mínimo y prescribir una buena terapia ortomolecular en base a los actuales conocimientos de los que disponemos en el campo de la medicina no convencional.

Tratamiento ortomolecular

- No olvidar la prescripción de un complejo antioxidante para neutralizar los radicales libres, a base de Se y vitaminas A, C, E.
- Vitamina C a dosis altas de 1-2g al día e incluso superiores con el fin de paliar los efectos secundarios de la levodopa como son el exceso de salivación y las náuseas.
- Ácidos grasos esenciales Omega 3 y Omega 6, con predominio del primero para combatir la inflamación y degeneración neuronal.
- Complejo vitamínico B por sus conocidos efectos sobre el sistema nervioso. 300mg/d.
- Glutatión intravenoso 1400mg. Se han detectados niveles cerebrales disminuidos de este potente antioxidante corporal en los pacientes con Parkinson¹⁹.
- L-acetil-carnitina 1000-2000mg/día.
- N-acetil-cisteína 1000-2000mg/día.
- SAMe 500-1500mg/día.
- Ácido alfa-lipoico 500-600mg/día.
- Magnesio quelado 400-600mg/día asociado a 800-1000mg de calcio al día para una óptima absorción del primero. El magnesio es necesario para la transmisión del impulso nervioso e interviene

en la relajación muscular. Su carencia produce disfunción neuromuscular con pérdida del control muscular y temblor.

- Fosfatidilserina 200-300mg/día.
- Se comienza a utilizar la Coenzima Q10 como preventivo de la degeneración cerebral por envejecimiento. Como sabemos este nutriente disminuye con la edad, con el proceso de manipulación y con el cocinado de los alimentos y está el relación con las vías metabólicas mitocondriales relacionadas con el estrés oxidativo y radicales libres, en concreto en las fases I y II de la cadena de transporte de electrones, imprescindibles para la transformación del oxígeno en energía²⁰. Las células con mayor número de mitocondrias son los hepatocitos y las células cardíacas. Pautar dosis diaria de 30-60 mg al día según la edad del paciente.
- Actualmente se investigan los efectos terapéuticos del NADH (5-nicotinamida adenina dinucleótido) en el Parkinson por estimular la biosíntesis de dopamina, adrenalina y noradrenalina.
- En pacientes que están medicados con levodopa está contraindicado el uso de la vitamina B₆ (piridoxina) por reducir la eficacia de dicho medicamento.
- Entre los aminoácidos que controlan el desarrollo de esta patología degenerativa mejorando la neurotransmisión podemos mencionar: GABA, L-Dopa, L-Metionina, L-Tirosina, L-Triptófano, L-Treonina¹⁹.
- Algunos clínicos utilizan sustancias ergogénicas (mejoran el rendimiento deportivo) como la creatinina y el octacosanol para facilitar la función muscular del enfermo^{1, 21}.

Tratamiento homeopático

La existencia de múltiples protocolos terapéuticos homeopáticos para el Parkinson hace que sea imposible su referencia en este breve artículo. Mencionaremos el protocolo de Barneji que estos autores prescriben para frenar el avance de la enfermedad ya que según ellos, su tratamiento es difícil: Gelsemium 6CH asociado a Rhus toxicodendron 30CH, 2-3 veces al día. También utilizan un segundo protocolo: Gelsemium 6CH asociado a Cuprum metallicum 6CH, 2 veces al día²².

Otros protocolos clínicos a mencionar son:

- Conium maculatum 7CH, Aurum metallicum 7CH, Phosphorus 7CH. Plumbum metallicum 7CH, Histaminum muriaticum 9CH, una dosis de cada remedio cada siete días en el orden citado y repetir²³.
- Conium maculatum 5CH, Plumbum metallicum 5CH, una dosis de cada remedio una vez al día los días pares y Manganum 5CH, Tarentula hispana 5CH, una dosis una vez al día los días impares²³.
- Gelsemium 5CH, Phytostigma 5CH, una dosis de cada uno una vez al día²³.

Oligoterapia

La utilización de oligoelementos como el Zinc, Manganeseo y Cobalto pueden ayudar en el tratamiento del Parkinson²⁴.

Tratamiento fitoterápico

La prescripción de plantas drenadoras hepáticas como el cardo mariano, la raíz de bardana y la raíz de jengibre es imprescindible para una buena desintoxicación de dicho órgano. Complementariamente podemos añadir plantas que estimulen el

sistema linfático y el timo como son: vara de oro, gordolobo, ginseng, milenrama, ají (*Cápsicum annum*). Debemos mencionar especialmente a la *Uncaria tormentosa*, planta suramericana conocida en nuestro país como uña de gato. Cuando se prescriba en un paciente, recordar que su gran efectividad puede desencadenar la reacción de Herxheimer por la gran liberación de toxinas que produce. Según algunos autores¹⁵ el Samento, preparado de *Uncaria tormentosa* que contiene POAs (alcaloides pentacíclicos oxindoles) con actividad antimicrobiana, pero que no contiene TOAs (alcaloides tetracíclicos oxindoles) que interrumpen la función del sistema nervioso central e inhiben los efectos de los primeros, hacen que este preparado sea mil veces más efectivo que la uña de gato en sí misma. El Samento es modulador del sistema inmunitario, antimicrobiano y antiinflamatorio.

En pacientes tratados con levodopa, la asociación de *Ginkgo biloba* y *Passiflora incarnata* en Tintura Madre, producen una acción sinérgica de recuperación de la memoria y la función cerebral con disminución de los temblores en el paciente.

La *Avena sativa* 1DH ha mostrado ser efectiva en el tratamiento de esta enfermedad²³.

Tratamiento con Medicina Tradicional China

Actualmente el neurólogo y acupuntor Dr. Werth emplea la **acupuntura de implantación**, consistente en la implantación permanente de pequeñas agujas de titanio en determinados puntos de acupuntura, con el fin de conseguir un estímulo continuado de los mismos, favoreciendo así la producción de sustancias transportadoras y dopamina²⁵.

Las fórmulas de fitoterapia China van encaminadas al drenaje de hígado (*Gentiana Longdancao Decoction to Drain The Liver* o *Long dan xie gan tang* modificada), a tonificar el hígado y los riñones, aumentar el Qi, nutrir la sangre, y eliminar el viento que causa temblores en manos y pies (*Three Painful Obstruction Decoction* o *San bi tang*)²⁶.

Tratamiento dietético

Debemos instaurar un programa de nutrición saludable y terapéutica, con una dieta atóxica exenta de alcohol, café, té negro, tabaco y todo tipo de tóxicos nocivos. Eliminar las grasas de origen animal y todos aquellos alimentos que mediante el test kinesiológico hayamos encontrado intolerancia o alergia a los mismos. Ingerir alimentos los más naturales posibles, sin aditivos ni conservantes.

Las dietas ricas en vitamina E, tanto a altas como a bajas dosis, tienen efectos neuroprotectores, pudiendo prevenir el desarrollo de esta enfermedad, mientras que dietas ricas en vitamina C o betacarotenos no tienen capacidad protectora. Curiosamente los suplementos de dicha vitamina E no ofrecen igual protección que la obtenida de forma natural mediante la alimentación natural^{11, 27}. Aconsejar al paciente que ingiera alimentos ricos en dicha vitamina E: aceites vegetales de primera presión en frío, nueces, espinacas, brócolis, kiwis y mangos, ya que, como todos sabemos, su naturaleza antioxidante proporciona

protección frente a los radicales libres que dañan las células del cuerpo, incluidas las cerebrales.

El paciente debe aprender a utilizar alimentos naturales que hayan sufrido la menor manipulación posible y cocinados a bajas temperaturas para que no se destruyan sus micronutrientes como la sucede por ejemplo a la CoQ10. Esta vitamina se encuentra sobre todo en las sardinas, carne y espinacas.

Otros tratamientos

Cuando el paciente con enfermedad de Parkinson presenta a la exploración kinesiológica un Síndrome estructural descendente debido a un problema oclusal, instauramos la colocación de un **ROM (Reprogramador Ocluso Muscular)**, dispositivo interoclusal a tiempo total cuya finalidad es interceptar la información negativa proveniente de su maloclusión dentaria^{28,29}. La compresión de la arteria vertebral a su paso por los agujeros de conjunción de las vértebras cervicales, especialmente a nivel del Atlas, donde dicha arteria se acoda para poder penetrar en el SNC a través de la base craneal, origina una isquemia cerebral. Esta isquemia cerebral subyacente a la compresión arterial vertebral, produce una disminución de la oxigenación y un aumento de los radicales libres en las neuronas nigroestriadas. Es obvio que cualquier rotación del Atlas, por pequeña que sea, afecta al riego cerebral, y no debemos olvidar que la causa más frecuente de la misma son las alteraciones oclusales presentes en la boca del paciente.

La utilización de **cámara de oxígeno hiperbárico** mejora la circulación cerebral proporcionando a este órgano una mejor oxigenación y aporte de nutrientes.

La **cirugía descompresiva de la base del cuello o CTOS (Cerebellar Thoracic Outlet Síndrome)** o Síndrome cerebral del opérculo torácico, descrita por el doctor Fernández Noda actúa al igual que el Reprogramador, liberando la compresión patológica de las estructuras neurovasculares del cuello³⁰.

Cambios en los hábitos de vida del paciente

Como médicos no convencionales que abordamos al paciente de una forma integral, y que buscamos, no solo curar al paciente de la dolencia que en ese momento de su vida padece, sino, y antes de nada, enseñarle unos buenos hábitos, debemos ser por encima de todo su **asesor de salud**³¹.

El paciente tiene que aprender cosas tan sencillas como:

- Alimentarse bien.
- Cuidar la postura corporal.
- Como darse un buen baño caliente relajante de vez en cuando y una ducha cada mañana.
- Estirarse bien por la mañana.
- Tomarse la vida de forma plena y alegre.
- Eliminar el tabaco.
- Evitar la estancia prolongada en la cama.
- Hacer ejercicio físico diario o como mínimo caminar cierto tiempo, porque se ha demostrado que reduce la progresión de la enfermedad.
- Curas termales en balneario con tratamientos de hidroterapia y masajes adecuados según la sintomatología que

presente el paciente.

- Psicoterapia, animando al paciente a realizar actividades ocupacionales y convenciéndole de que debe sentirse útil a pesar de su enfermedad²³.

Interpretación psicológica de la enfermedad

Bajo la enfermedad que ahora nos ocupa subyace un miedo e intenso deseo de controlarlo todo y a todos. Si instauramos una psicoterapia de actitudes mentales positivas sustentadas por el poder de la palabra podríamos decir las siguientes frases: “Me relajo en la seguridad de que estoy a salvo”, “la vida me apoya”, “confío en el proceso de la vida”.

Como tratamiento con esencias florales deberemos evaluar, bien con testaje kinesiológico o de otra índole, las siguientes esencias³²:

- Del sistema Bach clásico: Álamo temblón, Heliantemo, Haya. Una buena combinación es con Roble, Cerasífera y Estrella de belén.
- Del sistema Nueva Generación: Consuelda, Girasol.
- Del sistema Pegasus: Comfrey.

Cuando el paciente cae con frecuencia durante la marcha prescribir genciana mientras que si cae al inicio de la misma es mejor Scleranthus³³.

El 50% de los parkinsonianos padecen depresión en algún momento de su vida, debiéndose tratar ésta con las terapias adecuadas.

No debemos olvidarnos de evaluar y tratar emociones como la rabia, ira, cólera, resentimiento en relación con el movimiento madera (Hígado y Vesícula Biliar) según la MTCh que pueden estar presentes en estos enfermos.

Recientes investigaciones sobre pacientes sometidos a cirugía profunda de estimulación cerebral²⁶, constatan que las neuronas de la sustancia nigra son responsables del aprendizaje por refuerzo, en el que son vitales las recompensas inesperadas. Esta información nos abre una nueva vía de estudio en la historia personal del paciente antes de la instauración de su enfermedad neurodegenerativa.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 72 años, viuda, jubilada, sin hijos, que acude a nuestra consulta por una tendinitis en el hombro derecho y enfermedad de Parkinson.

Antecedentes familiares de enfermedades cardio-vasculares y neuro-degenerativas.

Antecedentes personales de hepatitis, hipertiroidismo (enfermedad de Graves Basedow), pleuritis, sinusitis, lumbociatalgias de repetición, dos embarazos extrauterinos, hernia de hiato, omalgia mecánica bilateral secundaria a rotura del

manguito de los rotadores, artrosis acromioclavicular, trocanteritis bilateral, escoliosis dorsal, espondiloartrosis lumbar, artrosis cervical y osteoporosis generalizada. Frecuentes urticarias en su periodo laboralmente activo como profesora, que la paciente atribuyó al estrés de esa época. Menarquia a los 14 años y menopausia a los 55 años. Operada de sinusitis y dos embarazos extrauterinos.

En la actualidad está en tratamiento de la enfermedad de Parkinson, de una cardiopatía hipertensiva grado II/IV y de su múltiple patología traumatológica. En el miembro inferior derecho lleva de forma permanente un alza de 12mm y está tratándose con tranquilizantes, antihipertensivos y restauradores del cartilago articular tipo sulfato de glucosamina.

A nivel sintomático refiere temblores en ambas manos desde hace 22 años, a pesar de ser diagnosticada de enfermedad de Parkinson hace solo 3 años, dolores en cuello, hombro derecho y espalda, hipertensión, poliuria, frecuentes caídas en escaleras y asfalto, dolor en ambas articulaciones témporo-mandibulares.

En la analítica convencional todo es correcto excepto una ligera elevación de la glucemia (120mg/dl).

A la exploración kinesiológica presenta una gran alteración postural debida a un síndrome estructural mixto, ascendente y descendente; una alteración Bioquímica con intolerancia a lácteos, azúcar blanco y cerdo; y una cicatriz abdominal disruptora o interferente (imagen 1).



Imagen 1.- Valoración postural frontal de la paciente al inicio del tratamiento.

Se le instaura un tratamiento integrativo mediante un dispositivo intrabucal las 24 horas del día, llamado ROM (Reprogramador Ocluso Muscular), una dieta exenta de los alimentos problema, una pauta de drenaje y desintoxicación a nivel de hígado, riñón, SNC y sistema linfático con tratamiento de diversos medicamentos homeopáticos, fitoterápicos, sales de Schüller, esencias florales y biorresonancia (imagen 2).



Imagen 2.- Imagen intrabucal con el ROM.

A los dos meses de tratamiento con el ROM, biorresonancia y medicación diversa desaparecen los dolores interescapulares, intercostales, cervicales, faciales y de ambos brazos.

A los tres meses, deja de tener insomnio, alteraciones digestivas y arritmias. Así mismo refiere mejoría en la audición y visión.

Al año de tratamiento se le da el alta sin haber padecido durante todo el tiempo que duró el mismo, ninguna crisis de lumbociatalgias, ni tortícolis espasmódicas a las que era muy propensa.

En cuanto a su enfermedad de Parkinson, cuando a los seis meses de tratamiento acude a la revisión del neurólogo, este le retira la medicación que estaba tomando y le dice que no tiene enfermedad de Parkinson y que solo presenta de nuevo el temblor esencial en las manos que llevaba padeciendo desde hacía 22 años.

Los tratamientos pautados a lo largo del año de tratamiento activo fueron:

- Drenadores generales homeopáticos: Berberis Homar-cord®, Lymphomiosot® y Nux Vómica Homarccord® (Kit Detox Heel).
- Drenadores y estimuladores de la función hepática fitoterápicos.
- Sedante homeopático y fitoterápico del SNC.
- Estimuladores de la función cerebral.
- Moduladores generales de la inflamación.
- Estimuladores de la formación de cartilago y del tejido conjuntivo en general: Silicio orgánico y Sulfato de glucosamina.
- Mejoría de la función muscular con la sal de Schüller Magnesia phosphórica.
- Mejoría de la función mitocondrial, vías metabólicas del estrés oxidativo y radicales libres con CoQ10 60mg.
- Reforzamiento de su estado emocional y mental con esencias florales: Estrella de Belén, Impaciencia, Cerasífera, Himalaya enhancers: 5.º, 6.º y 8.º chakras, Aulaga, Verbena, Agua de roca, Heliantemo, Brote de castaño, Dragón, Cosmos, Haya, Nogal, Sao miguel, Genciana, Mostaza, Waratah y Mountain devil.

Discusión

En neurología se establece que la enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo irreversible, sumiendo al paciente en la desesperanza de padecer un proceso progresivo e incurable,

que afecta al 1% de la población mayor de 60 años. En este artículo podemos sugerir que con un buen diagnóstico y tratamiento integrativo del paciente, puede mejorar su calidad de vida, pueden disminuir sus síntomas, enlentecer la progresión de la enfermedad, e incluso detenerse la misma.

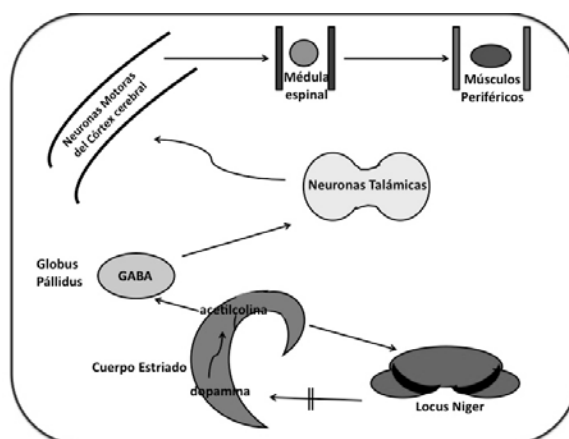
Para que los resultados obtenidos sean estables en el tiempo, lo más importante es enseñar al paciente unos nuevos hábitos de vida, con cambios importantes en la forma de alimentarse, de pensar, de sentir, sin olvidarnos de la instauración de un buen tratamiento coadyuvante no convencional como el descrito en este artículo, para que una vez libre de nuestra supervisión médica, pueda mantenerse en el camino de la salud.

Aunque sabemos que la vejez en sí misma no es una enfermedad, el 50% de los ancianos tienen signos leves de la enfermedad de Parkinson, por lo que tenemos que ser cautos en hacer el diagnóstico diferencial entre ambas, desenmascarando y tratando los casos incipientes de Parkinson que puedan presentarse en el proceso biológico de envejecimiento. ■

Bibliografía

- 1.- Bender J. et all. (2006). "Creatine supplementation in Parkinson disease: a placebo-controlled randomized pilot trial". *Neurology* (núm. 67, pág. 1262-1264).
- 2.- Südhof T.; et all. (2005). "Alfa-synuclein cooperates with CSP alfa in preventing neurodegeneration". *Cell* (vol. 123, núm. 3, pag. 383-394).
- 3.- Dunnett, S.B.; Björklund, A. (1994). *Functional neural trasplantation in novel cell therapies for CNS disorders*. USA: Raven Press.
- 4.- Seignalet, J. (2004). *La alimentación, la 3ª medicina*. Barcelona: RBA Libros SA.
- 5.- Zhe-Xin Zang; et all. (2006). "Early descriptions of Parkinson disease in ancient China". *Arch. Neurol.* (núm. 63, pág: 782-784).
- 6.- Vecino Ferrer, J. A. (2001). *Acupuntura Tradicional China*. Zaragoza: Mira Editores.
- 7.- Femalt (2009) [en línea] <http://www.femalt.com/medtradchina_enferm_parkinson.shtml>. [leído: 8 de abril de 2009].
- 8.- Fernández-Guisasola Muñiz, F.J (2009). Comunicación personal.
- 9.- Lonneke, M.L.; et all. (2006). "Epidemiology of Parkinson's disease". *The Lancet Neurology* (vol. 5, núm. 6, pág. 525-535).
- 10.- Schapira, A. H. V. (2008). "Mitochondria in the aetiology and patogénesis of Parkinson's disease". *The Lancet Nerology* (vol. 7, núm. 1, pág. 97-109).
- 11.- Olanow Warren, C. (2003). "Dietary vitamin E and Parkinson's disease: something to chew on". *The Lancet Neurology* (vol. 2, núm. 2, pág. 74).
- 12.- Gitler, A.; Chesi, A.; et all (2009). "A-synuclein in parto f a diverse and highly conserved interaction network that incluyes Park9 and Manganese toxicity". *Nature Genetics* (núm. 41, pág. 308-315).
- 13.- Outeiro, T.F.; Lindquist, S. (2003). "Yeast cells provide insight into Alpha-Synuclein Biology and Pathobiology". *Science* (núm 302, pág. 1772-1775).
- 14.- Birman, S.; Coulom, H. (2004). "Chronic exposure to rotenone models sporadic Parkinson's disease in Drosophila Melanogaster". *Journal of Neuroscience* (vol. 24, núm. 48, pág. 10993-10998).
- 15.- Baklayan, A. E. (2004, abril). "The significance of underlying intracellular stress in chronic, rheumatic and neurological disorders". *Regumed: RTI* (volume 28).
- 16.- Baklayan, A. E. (2006, abril) "Specific environmental toxins in relation to the syndromes asthma, Parkinson's an diabetes". *Regumed. RTI* (vol. 30).
- 17.- Nombela C. (2007). *Células madre, encrucijadas biológicas para la medicina*. Madrid: Edaí.
- 18.- Prensa Latina (2009). "Destacan avances de Cuba en tratamiento del Parkinson" [en línea] <<http://www.prensa-latina.cu/Article.asp?ID=%7BC66FBFD4-E1BC-4971-A473-B70E714912D8%7D&language=ES>>. (leído: 13 de marzo 2009).
- 19.- Hernández Ramos, F. (2007). *Antienvejecimiento con nutrición ortomolecular*. Barcelona: RBA Libros S.A.
- 20.- Love, R. (2002). "Coenzyme Q10 shows promise for Parkinson's disease". *The Lancet Neurology* (vol. 1, núm. 8, pág. 464).

- 21.- Klivenyi, P.; et all. (2003). "Additive neuroprotective effects of creatine an d a cyclooxygenase 2 inhibitor against dopamine depletion in the 1-methoxy-4-phenyl-1,2,3,6-tetrahydropyridine (MPTP) Mouse modelo f Parkinson's disease". *Journal of molecular neuroscience* (vol. 21, pág. 191-198).
- 22.- Banerji, Pratip; Banerji, Prasanta (2008). "Protocolos Banerji: simplificando la homeopatía". *VII jornadas de la Sociedad Española de Medicina Homeopática*. (31 de Octubre, 1-2 de Noviembre). Valladolid.
- 23.- Pommier, L. (2002). *Diccionario homeopático de urgencia*. Barcelona: ed. Paidotribo.
- 24.- Torti A. (2002). *El presente terapéutico de los oligoelementos*. Italia: Giuseppe Maria Ricchiuto Editore.
- 25.- Werth Acupuncture Center [en línea] <<http://www.parkinson-therapie.com>> [leído: 11 de marzo de 2009].
- 26.- Bensky, D.; Barolet, R. (1990). *Chinese herbal medicine. Formulas&Strategies*. Seattle, Washington: Eastland Press.
- 27.- Mahyar Etminan (2005). "Intake of vitamina E, vitamin C, and carotenoids and the risk of Parkinson's disease: a meta-analysis". *The Lancet Neurology* (vol. 4, núm. 6, pág. 362-365).
- 28.- Cavallé, M.; Machín, A. (2005). "Kinesiología Odontológica. Un nuevo enfoque rehabilitador". *Maxilaris* (año 8, núm. 78. pág. 76-88). Madrid.
- 29.- Cavallé, M. (2006). "Hacia una medicina holística. A propósito de un caso clínico". *Esculapio* (año 1, núm. 1, pág. 14-18). Oviedo.
- 30.- Fernandez Noda, E.I.; et all. (1996). "Neck and brain transitory vascular compression causing neurological complications. Results of surgical treatment on 1,300 patients". *Journal of Cardiovascular Surgery* (vol. 37, supl. 6, núm. 1, pág. 155-166). Torino (Italia).
- 31.- Weil, A. (1999). *Elige tu propia medicina*. Madrid: Urano.
- 32.- Mattiello, C. (1999). *Terapias florales. Repertorio de síntomas*. Argentina: Ed. Continente S.R.L.
- 33.- Rojas Posada, S. (1992). *Esencias florales: Un camino*. México: Nestinar.
- 34.- Kareem A. Zaghoul. (2009). "Human substantia nigra neurons encode unexpected financial rewards". *Science* (vol. 323. núm. 5920, pág. 1496-1499).



Esquema 1.- Mecanismo fisiopatológico del Parkinson.

Mercedes Cavallé Andúcas es Doctora en Medicina y Cirugía, Especialista en Estomatología y Ortodoncista, Master en Kinesiología aplicada, Master en Medicina tradicional China y Master en Disfunción Cráneo-mandibular. Actualmente es Vocal de Acupuntura y de Naturismo de la Scmahn del ICOM de Asturias y es miembro fundador de la Sociedad Española de Kinesiología Médico-odontológica (Sekmo), de la que actualmente es Presidenta. Está Acreditada por el Colegio Oficial de Médicos de Asturias como Médico Acupuntor, Médico Homeópata y Médico Naturista.