

Dr. Kamau B. Kokayi Entrevistas al Dr. Bihari

23 de septiembre de 2003

WBAI en la ciudad de Nueva York

Dr. Kokayi: ... la historia sobre Naltrexona de dosis baja es realmente fascinante. ¿Cómo se le ocurrió la idea?

Dr. Bihari: Bueno, estábamos tratando a los adictos a la heroína, y en 1984 salió una nueva droga para el tratamiento de la adicción. Se llamaba Naltrexone, y estaba diseñada para bloquear el "subidón" de la heroína y fue un fracaso. La usé mucho de los pacientes, al igual que la mayoría de los médicos especializados en adicciones en todo el país. Con 50 miligramos al día, hacía que la gente se sintiera fatal. No es que bloqueara tanto la heroína como sus propias endorfinas, que es una fuente de nuestra sensación de bienestar, para que la gente no pudiera dormir.

Dr. Kokayi: Básicamente, tu propio opio.

Dr. Bihari: Correcto. Tu propio equivalente. Eso es la heroína. Y supe por el trabajo realizado por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas en el desarrollo del medicamento que tenía la capacidad de hacer que el cuerpo produjera más endorfinas, pero en la dosis alta de 50 miligramos, la dosis era demasiado alta. Bloquea esas endorfinas.

Aproximadamente seis meses después, nuestros adictos comenzaron a morir en gran cantidad de SIDA. Hice pruebas de VIH a unos cien adictos y el cincuenta por ciento ya eran VIH positivos. Esto fue en 1985; actualmente es ochenta y cinco por ciento en todo el país. Y comenzamos a buscar alguna forma de abordar esta nueva enfermedad, con miras a la idea de que es probable que esta enfermedad se convierta en una epidemia mundial.

Dr. Kokayi: Ese fue el momento en que la gente estaba siendo atacada con AZT con resultados horribles.

Dr. Bihari: Correcto. No había nada más disponible. Cuando descubrí que las personas con VIH tenían menos del veinte por ciento de los niveles normales de endorfinas, eso significaba que el virus no solo mata las células del sistema inmunológico, sino que también debilita todo el sistema inmunológico, por lo que no es tan capaz de combatir el virus. Comenzamos a buscar formas de usar este medicamento para aumentar las endorfinas sin bloquearlas. Contratamos a un científico de laboratorio para medir los niveles de endorfinas. Mediríamos por la tarde, luego le daríamos la primera dosis a la hora de dormir esa noche. Entonces mediremos de nuevo a la misma hora al día siguiente; luego nuevamente a la semana y nuevamente al mes. Descubrimos que dosis en el rango de 1,75 a 4,5 miligramos (que es solo una fracción de la dosis recomendada para los adictos) desencadenarían o impulsarían la producción de endorfinas durante la noche.

Excepto con el ejercicio, las endorfinas se producen solo entre las dos y las cuatro de la mañana. El cerebro envía un mensaje a las glándulas suprarrenales y pituitarias y les dice que produzcan

endorfinas. Dar una dosis tres, cuatro, cinco horas antes de eso, a la hora de acostarse, es suficiente para hacer que el mensaje del cerebro sea mucho más fuerte.

Dr. Kokayi: ¿Pudo documentar que los niveles de endorfinas aumentaron realmente?

Dr. Bihari: El nivel de endorfinas aumentó entre un doscientos y un trescientos por ciento. Luego comenzamos una pequeña fundación e hicimos un ensayo controlado con placebo en el que la mitad de los pacientes recibieron el medicamento y la otra mitad, pastillas de azúcar. Un año después, cuando rompimos el código, descubrimos que las personas con VIH que tomaban el medicamento tenían solo un ocho por ciento de tasa de muerte en el año, mientras que las personas que tomaban placebo tenían una tasa de muerte del treinta y tres por ciento. Y, por supuesto, tuvieron muchas más infecciones y su sistema inmunológico se deterioró. Ese fue un descubrimiento sorprendente.

Dr. Kokayi: Ahora déjeme adelantarme, porque siempre tengo curiosidad por saber por qué esta terapia no ha recibido el tipo de publicidad específicamente para esta enfermedad.

Dr. Bihari: Bueno, en ese momento había muy poco tratamiento. AZT salió alrededor del 87 y, como mencionaste, no solo fue un fracaso, sino que enfermó a algunas personas. En el momento en que hicimos el estudio, no había nada disponible. Así que me reuní con médicos en Nueva York y en San Francisco (donde se encontraba la mayor cantidad de médicos del VIH en ese momento) y les describí este medicamento y cómo funcionaba, y entre cuarenta y cincuenta médicos de la costa este y oeste comenzaron a usarlo. Desafortunadamente, midieron la efectividad en función de si aumentaba o no la cantidad de células del sistema inmunológico que son cruciales en el SIDA, las células CD4. Con este medicamento, las células CD4 no aumentan en personas con SIDA. Como supe por el estudio, y lo he sabido desde entonces, simplemente dejan de caer. Eso significa que puede congelar la enfermedad donde sea que esté. Y si alguien está levemente inmunodeprimido, permanece así.

Dr. Kokayi: Eso es tan importante ...

Dr. Bihari: Detiene la progresión. Impide que el recuento crezca. Tengo pacientes que se remontan a diecisiete años y que no han perdido una célula del sistema inmunológico en ese tiempo. Son muy saludables.

Dr. Kokayi: Vaya, eso debe aparecer en las noticias de la noche.

Dr. Bihari: El problema fue que escribimos un artículo, pero no pudimos publicarlo. Nadie entendió el concepto.

Dr. Kokayi: Está usando la dosis de forma homeopática. Lo estás usando no para el efecto que tiene el medicamento en la persona, sino por la reacción del cuerpo al medicamento.

Dr. Bihari: Fortalece las propias defensas del cuerpo. En lugar de atacar directamente, la forma en que los antibióticos atacan a las bacterias, o la forma en que la quimioterapia intenta atacar las células cancerosas, o la forma en que los medicamentos antivirales atacan a los virus, el propósito de esto es tomar una defensa débil (que tienen las personas con SIDA o cáncer) y fortalecerlo para que el cuerpo pueda combatir la enfermedad de manera más efectiva.

Dr. Kokayi: A menudo he señalado que terapias como la acupuntura, terapias que son ajenas a la mentalidad cultural de los médicos y del público estadounidense, estas terapias pueden ser efectivas, pero no se incluirán ni en la medicina convencional porque el concepto es tan extraño.

Dr. Bihari: Es un modelo diferente de comprensión del cuerpo: cómo funciona y cómo funciona la enfermedad. Creo que eventualmente habrá cambios en el paradigma de la forma en que pensamos sobre las enfermedades, y será una lucha. Pero creo que los oncólogos en particular se están frustrando cada vez más con el fracaso de la quimioterapia.

Dr. Kokayi: Bueno, ya era hora.

Dr. Bihari: Las personas con las que hablo en el Instituto Nacional del Cáncer y la Administración de Alimentos y Medicamentos son muy negativas. Todo lo que obtienen de las compañías farmacéuticas son propuestas para probar quimioterapias nuevas y más tóxicas, y realmente están buscando con mucha atención por formas no tóxicas de modificar el comportamiento de las células cancerosas para que dejen de crecer el cáncer.

Dr. Kokayi: A lo largo de los años, ¿ha tenido que modificar lo que estaba haciendo realmente con la naltrexona? ¿O el ímpetu inicial del modelo es bastante acertado?

Dr. Bihari: El modelo inicial fue bastante acertado. Una pequeña dosis antes de acostarse aumenta la producción de endorfinas durante la noche. En alguien que tiene una enfermedad relacionada con niveles bajos de endorfinas, las endorfinas vuelven a la normalidad al día siguiente.

Dr. Kokayi:... ¿puede contarnos algo sobre el trabajo con la naltrexona y el cáncer?

Dr. Bihari: Durante ese año, cuando estábamos haciendo nuestro primer ensayo sobre el sida, un viejo amigo el mío me llamo. Cinco años antes, había tenido linfoma no Hodgkin. Inicialmente había respondido a la quimioterapia, pero había vuelto a crecer después de la muerte de su esposo. Su oncólogo se negó a tratarla, diciendo que sería resistente a la quimioterapia la segunda vez. Ella sabía lo que había estado haciendo, me llamó y me dijo: "Bernie, ¿crees que tu medicamento contra el sida ayudaría a mi cáncer?" Así que busqué y encontré una gran cantidad de literatura que muestra que cuando se administran endorfinas, metenkefalinas, beta endorfinas e incluso dosis bajas de naltrexona a ratones a los que se les trasplantó cáncer humano, hay una tasa de recuperación de alrededor del 80 por ciento. Le di el medicamento en la misma dosis que estábamos usando en el ensayo del SIDA. Ella tenía grandes masas en su ingle, su cuello, su pecho y su abdomen, y todos se encogieron lentamente y desaparecieron durante un período (inaudible). (Inaudible) tomando la droga todas las noches.

Dr. Kokayi: ¡Vaya! Ya sabes, incluso si eso es solo una anécdota....

Dr. Bihari: Sí.

Dr. Kokay: Quiero decir, todos los que tienen esa enfermedad merecen la oportunidad de ver si también serán una anécdota.

Dr. Bihari: En realidad fue idea suya. Continuó tomando la droga y murió unos ocho años después, a finales de los setenta, de su tercer ataque cardíaco, que no estaba relacionado. Luego estuve en París

el verano siguiente, presentando un artículo en una conferencia sobre el SIDA, y conocí a una mujer que tenía un cáncer llamado melanoma maligno. Empieza en la piel y en su caso se había extendido al cerebro. Tenía cuatro tumores cerebrales grandes. El oncólogo le dijo a su familia que quizás le quedaban tres meses de vida. Cuando regresé a Nueva York, le envié el medicamento de una farmacia que lo estaba preparando para nuestro estudio. Ella comenzó con eso, y sus síntomas neurológicos de los tumores en su cerebro desaparecieron lentamente. Siete u ocho meses después volvió al oncólogo, le hicieron una tomografía computarizada del cerebro y los tumores habían desaparecido.

Dr. Kokayi: Fantástico.

Dr. Bihari: Eso fue hace dieciocho años y ella se quedó.

Dr. Kokayi: Este es un sencillo [inaudible] no tóxico.

Dr. Bihari: No hay absolutamente ningún efecto secundario. Seguí haciendo mucho del sida trabajo, pero los últimos cuatro o cinco años me he interesado mucho más en otros usos. Nos topamos con el hecho, también por casualidad, de que el medicamento funciona muy bien para casi todas, si no todas, las enfermedades autoinmunes como la esclerosis múltiple, la artritis reumatoide, el lupus, la sarcoidosis y ...

Dr. Kokayi: Cuando usted dice “funciona”, ¿qué sucede realmente? ¿Cuál ha sido tu experiencia?

Dr. Bihari: Bueno, lo que sucede es que la actividad de la enfermedad se detiene, siempre que la gente permanezca en ella. Si tienen daño en el cerebro y la médula espinal con esclerosis múltiple, eso no desaparece, porque eso se debe a las cicatrices, pero dejan de recibir nuevos ataques. He tenido personas en dosis bajas de naltrexona durante años. El más largo es un amigo de mi hija, que ha estado en él durante dieciocho años y no ha tenido un ataque mientras permaneció en él.

Dr. Kokayi: Es casi como si estuviera regulando al alza la producción de endorfinas, pero de alguna manera las endorfinas bloquean o inhiben el efecto de los anticuerpos para que no ataquen el tejido.

Dr. Bihari: No directamente. Es más que las enfermedades autoinmunes comienzan a parecerse cada vez más a enfermedades de deficiencia de endorfinas. Modelos [inaudibles] de todas las enfermedades que menciono que se pueden criar en ratones, los niveles de endorfinas son siempre del quince al veinte por ciento de lo normal en comparación con los ratones normales. ¿Cómo puede aumentar naturalmente los niveles de endorfinas?

Dr. Bihari: Solo conozco tres o cuatro formas. Primero, la naltrexona los aumenta sustancialmente, de dos a trescientos por ciento en personas con niveles bajos. En segundo lugar, el ejercicio aeróbico los aumenta, pero no tanto. Si hace una hora de ejercicio cuatro o cinco veces a la semana, durará tres o cuatro horas, y esa es una de las razones por las que el ejercicio ayuda a prevenir el cáncer. Una tercera forma, curiosamente, es la acupuntura. La acupuntura, especialmente cuando se usa para tratar adictos, aumenta los niveles de endorfinas en la sangre y el líquido cefalorraquídeo. Y el chocolate lo aumenta.

Dr. Kokayi: se alegrará de escuchar eso. En realidad, funciona, porque vas a comer tu chocolate y luego correr al gimnasio.

Dr. Bihari: El chocolate tiene una sustancia llamada fenilalanina, que retarda la descomposición de las endorfinas en el cuerpo.

Dr. Kokayi: Y ese es básicamente un aminoácido que encontramos....

Dr. Bihari: Sí, ese es el alimento que lo tiene en mayor cantidad. Y solo las personas con una enfermedad rara llamada [inaudible] no pueden comer chocolate.

Dr. Kokayi: Entonces, algunas personas irán a la tienda de alimentos saludables y comprarán fenilalanina.

Dr. Bihari: Bueno, la fenilalanina es útil si está aumentando sus endorfinas por otros medios. Entonces evita que se descompongan. Duran mucho más. Pero el crucial todavía me parece que la Naltrexona. Durante los últimos cinco o seis años, he tratado a unos 420 pacientes que tienen varios tipos de cáncer con dosis bajas de naltrexona. De vez en cuando, para las personas que acuden a mí con un cáncer muy avanzado, agrego metencefalina intravenosa, que es una endorfina ... por vía intravenosa, tres veces por semana. Mejoró sustancialmente la función inmunológica y no tuvo efectos secundarios, pero por lo general no es necesario. Entre las personas que he tratado con naltrexona para varios tipos de cáncer, en promedio, el cáncer deja de crecer en aproximadamente dos tercios. Para la mitad de ese grupo, eventualmente, después de seis, siete, ocho meses, se reduce lentamente y desaparece.

Dr. Kokayi: Y eso es alrededor del cuarenta por ciento.

Dr. Bihari: Superior.

Dr. Kokayi: Bueno, es aproximadamente el cuarenta por ciento del número total.

Dr. Bihari: El sesenta y cinco por ciento en realidad se beneficia y no continúa desarrollándose [inaudible]. El treinta por ciento entra en remisión.

Dr. Kokayi: Eso es fenomenal. No creo que haya ningún oncólogo de quimioterapia o radiante con números como ese.

Dr. Bihari: No hay inconvenientes. Una de las razones por las que fracasó la guerra contra el cáncer es que los oncólogos que realizaron la investigación no tuvieron en cuenta que la quimioterapia realmente destruye el sistema inmunológico, que el cuerpo necesita para combatir las células cancerosas. Entonces están administrando medicamentos que matan las células cancerosas, pero al mismo tiempo debilitan el cuerpo ' defensa contra el cáncer. La naltrexona fortalece las defensas del cuerpo y el aumento de endorfinas destruye las células cancerosas directamente. Además, el sistema inmunológico cuando se fortalece mata las células cancerosas a través de sus células asesinas naturales.

Dr. Kokayi: Lo que está diciendo es que un aumento en los niveles de endorfinas también activa otros componentes del sistema inmunológico.

Dr. Bihari: Las endorfinas son las hormonas involucradas centralmente en la regulación del sistema inmunológico. Aproximadamente el 95% de la regulación u orquestación proviene de las endorfinas. Las personas con cáncer, especialmente los adultos, tienen muy pocas células asesinas naturales. Tienen un sistema inmunológico debilitado. Descubrí, después de ver tal gran número de personas,

que la gran mayoría de ellas han experimentado tensiones importantes en la vida que duraron semanas, meses o años, entre dos y seis años antes de contraer el cáncer.

Dr. Kokayi: Esa fue una de mis otras preguntas. ¿Qué es lo que realmente puede mantener bajos esos niveles de endorfinas en el cuerpo?

Dr. Bihari: Si un niño se enferma, se supone que los niños nos sobreviven, entonces si un niño se enferma y muere, o si tiene una ruptura matrimonial muy grave, o si descubre que un socio comercial está malversando dinero y toma un par de años enderezarse... Si se despierta todas las mañanas bajo estrés, un estrés realmente grave, no un estrés diario, un estrés realmente grave, esto puede reducir la producción de endorfinas y nunca vuelve a la normalidad. Entonces, la persona camina con niveles bajos de endorfinas.

El cuerpo produce células cancerosas todo el tiempo, pero generalmente el sistema inmunológico las destruye a medida que se forman. Pero si sus niveles de endorfinas son bajos, entonces su sistema inmunológico está débil, los cánceres crecen y usted se vuelve mucho más vulnerable. Lo mismo ocurre con la exposición a sustancias realmente tóxicas.

Dr. Kokayi: Correcto. Me pregunto, estoy seguro de que a la audiencia le gustaría tener una idea. Si pudiera hacer una lista de algunos de los cánceres que ha tratado con éxito, tipos de cánceres que parecen responder donde los niveles de opiáceos juegan un papel destacado.

Dr. Bihari: Bueno, la primera de las cosas que descubrimos fue que casi todos los cánceres tienen muchos receptores para endorfinas en la superficie celular, y eso parece ser necesario para que funcione. Algunos de los cánceres que responden de manera más espectacular son el mieloma múltiple, el linfoma, la enfermedad de Hodgkin, el cáncer de mama, todos los cánceres del tracto gastrointestinal, como el cáncer de páncreas, el cáncer de pulmón no microcítico, del tipo asociado con el tabaquismo. Tengo varios pacientes con tumores que han dejado de crecer; no tienen síntomas, y luego de un año, año y medio, en aproximadamente la mitad de ese grupo, los tumores comienzan a encogerse y desaparecer.

Dr. Kokayi: ¿Esto es cáncer de pulmón?

Dr. Bihari: Estos son cánceres de pulmón debido al tabaquismo.

Dr. Kokayi: Porque realmente hay ...

Dr. Bihari: Muy común.

Dr. Kokayi: Es muy común, pero la eficacia terapéutica -

Dr. Bihari: No hay nada -

Dr. Kokayi: No hay nada, a la derecha -

Dr. Bihari: Mi propia actitud acerca de la quimioterapia en pacientes con cáncer que veo, es que, si se tiene uno de esos cánceres raros que son muy sensibles a la quimioterapia, como el cáncer de testículo, les animo a que lo hagan, a que lo tomen y luego a que tomen Naltrexona para prevenir la recurrencia. Estos medicamentos están autorizados para tratar el cáncer. La naltrexona aún no está autorizada para tratar el cáncer, aunque es un fármaco autorizado. Ha estado en el mercado durante

diecinueve años. Su uso en estas dosis bajas se denomina uso "no indicado en la etiqueta". Cualquier médico puede recetarlo. Y un número creciente de oncólogos y neurólogos en el país lo están recetando.

Dr. Kokayi: Creo que sería interesante, ya sabes, hablar un poco sobre el proceso ... muchos médicos realmente no lo saben y no se habla de él. Este es un gran problema.

Dr. Bihari: Bueno, creo que podría llegar a ser un gran problema cuando lo recogen, si lo recogen. Creamos un sitio web, www.ldninfo.org, que contiene unas treinta páginas de material escrito que describen todas las enfermedades, cómo responden y cómo muchos casos tenemos de ellos. Se están realizando algunos ensayos pequeños, hay dos ensayos en personas con la enfermedad de Crohn, que es una enfermedad autoinmune del intestino delgado, uno en Jerusalén y otro en Nueva York. Hay un juicio en Israel por esclerosis múltiple. El instituto nacional del cáncer tiene copias de veinte historias clínicas de mis pacientes que aceptaron compartir sus historias. Estas son personas a las que les ha ido bien con Naltrexone cuando nada más podría explicar lo bien que les ha ido. Tienen la intención de presentarlos a un comité para obtener recomendaciones sobre si invertir y probarlo en la red de investigación del cáncer.

Dr. Kokayi: Sabes, cuando pienso en África y el SIDA, este es exactamente el tipo de la medicina tiene que estar ahí....

Dr. Bihari: Esto es perfecto. De hecho, hemos estado trabajando con la compañía farmacéutica más grande del mundo en desarrollo llamada (inaudible) en India para iniciar un ensayo, probablemente en África, en la República de Sudáfrica, en el que la mitad de los pacientes con VIH reciben el medicamento. la mitad recibe un placebo, y deberían poder demostrar en unos nueve meses, utilizando entre doscientos y trescientos pacientes, que este fármaco detiene la progresión. Una vez que lo haga, se podrá fabricar a menos de diez dólares anuales por persona. Ese ha sido el gran problema: los medicamentos contra el VIH son muy caros. El ingreso medio en África es de unos ochenta dólares al año.

Dr. Kokayi: Solo puedo imaginar el estrés financiero por el que has tenido que pasar solo para mantener vivo todo este proyecto. Una cosa es recetar cosas como médico individual, pero obtener el reconocimiento dentro de la comunidad científica es un poco difícil.

Dr. Bihari: Realmente me molesta cuando los médicos dicen: "Oh, no puedo prescribir eso, porque él no ha realizado un ensayo controlado con placebo". Ese es un trabajo de tiempo completo, durante dos, tres años que involucra a ocho o nueve centros en todo el país. Estoy trabajando con una serie de enfermedades en mi oficina, y se gasta mucho dinero en pagar el sitio web, las patentes para cubrir las dosis bajas de naltrexona y cosas (inaudibles) por el estilo. Es muy muy caro. Pero no puedo dejar de hacerlo. A mi esposa y a mí nos encantaría viajar un poco, creo que nos lo hemos ganado, pero realmente no puedo parar hasta que la droga esté disponible. Es tanto una carga como un placer.

Dr. Kokayi: Realmente espero que al menos su intercambio con nuestra audiencia de hoy ayude a que la gente sea más consciente. La gente debería estar clamando por ello. Se nos acaba el tiempo, pero quería volver al tratamiento de las enfermedades autoinmunes. Yo siempre les había imaginado que el cuerpo ataca a sus propios tejidos. Me imaginé estos anticuerpos perfeccionándose allí. Pero estás diciendo que, en gran medida, es una deficiencia real de endorfinas.

Dr. Bihari: Es una deficiencia de endorfinas que debilita el sistema inmunológico, por lo que ciertas células del cuerpo se olvidan de distinguir entre los tejidos corporales y las bacterias o virus, por lo que cuando estas células se activan por una infección, atacan a las bacterias y te atacan a ti. Restaurar la función inmunológica a la normalidad detiene eso. Hasta ahora, el medicamento funciona de manera espectacular en todas las enfermedades que se denominan enfermedades autoinmunes.

Dr. Kokayi: Y ha tratado el lupus con esto.

Dr. Bihari: He tratado, tengo dos docenas de casos de lupus. Tengo aproximadamente la misma cantidad de personas con artritis reumatoide. Tengo una veintena de personas con enfermedad de Crohn. Varios reumatólogos que se especializan en estas enfermedades en Nueva York ahora estamos empezando a usarlo, porque tenemos casos en común.

Dr. Kokayi: Correcto

Dr. Bihari: Debido a que están usando medicamentos contra el cáncer.

Dr. Kokayi: Nuevamente, volviendo a la idea de administrar un medicamento que en una dosis más alta en realidad bloquea el sistema químico, pero una dosis más baja en realidad lo aumenta.

Dr. Bihari: Y mejora las defensas del cuerpo, eso es esencial.

Dr. Koyayi: Esta idea le da a la industria farmacéutica algo que hacer, en lugar de dar a las personas altas dosis de medicación.

Dr. Bihari: Ciertamente lo haría. Se necesitará que este medicamento sea autorizado, recogido por una compañía farmacéutica y probado, autorizado, y una vez que se use ampliamente, entonces este enfoque de la medicina: todos los investigadores médicos comenzarán a pensar en ello. Es un enfoque completamente diferente del cuerpo y la enfermedad.

Dr. Kokayi: ¿Cuál es el siguiente paso? ¿Hay algo que la audiencia que escucha pueda hacer que pueda ser útil para hacer esto más, ni siquiera para que esté más disponible, porque es solo una receta que cualquier médico puede escribir? Supongo que es la información.

Dr. Bihari: La información, obtenerla del sitio web, hacer que los médicos prescriban eso. Siempre estoy feliz de recibir llamadas de médicos y dedicar todo el tiempo que necesito, porque mientras más médicos lo prescriban, más ampliamente utilizado será. Actualmente, hasta donde podemos calcularlo, más de ochenta mil personas en los Estados Unidos y Europa occidental están tomando la droga, y las cifras están aumentando rápidamente.