

Mycology News.- Versión Española

Noticias de micología



Otoño 2002 Vol. nº 1. Número 6 500 Pts 3 €

Mycology News es un informativo dedicado a los profesionales del cuidado de la salud para la diseminación de información sobre el uso clínico de la nutrición con hongos. En esta sexta edición, contamos con artículos sobre la conexión entre patógenos virales y situaciones relacionadas con la fatiga crónica, así como la progresiva relación entre el Síndrome de Fatiga Crónica, Fibromialgia y Artritis Reumatoide. Hay también una muestra de nutrición con hongos en la suplementación deportiva y la combinación de la fórmula "Triton" desde el punto de vista de la MTC.

TH1/TH2, SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA(SFC), FIBROMIALGIA, ARTRITIS REUMATOIDE y NUTRICION CON HONGOS

Mientras el uso de la nutrición con hongos en casos de fatiga crónica relacionados con condiciones víricas está bien establecido, la conexión entre estos y otras enfermedades crónicas está sólo comenzando a evidenciarse.

En el número 4 de Mycology News nos centramos en la conexión entre patógenos virales y las situaciones relacionadas con la fatiga crónica y en el número 5 de Mycology News en el desequilibrio del sistema inmunitario caracterizado por un cambio TH1/TH2 que subyace en muchos de ellos.

Ahora está claro que el estado pro-inflamatorio engendrado por un cambio de TH1 a TH2 puede manifestarse a través de severos estados de enfermedades crónicas, incluyendo SFC, cáncer y artritis reumatoide y los altos

niveles de virus y otros agentes patógenos que acompañan a estos.

Con una nutrición con hongos establecida como uno de los pocos caminos para revertir un cambio de TH1 a TH2 (ver Mycology News 5), podemos ahora comenzar a comprender su efectividad en la ayuda del cuerpo en un amplio rango de situaciones relacionadas con la fatiga::

(ver el siguiente diagrama)



El siguiente artículo del Prof. Garth Nicholson del Instituto para la Medicina Molecular examina los agentes patógenos involucrados en situaciones relacionadas a la fatiga crónica y en particular la prevalencia de infecciones micoplasmáticas. También debate la similitud entre SFC, fibromialgia y artritis reumatoide.

El artículo de Nuria Lorite se expande sobre esta conexión basada en su experiencia personal y ofre-

ce algunos signos significativos dentro de la práctica clínica para tratar tales condiciones con la nutrición con hongos.

El artículo de María Martínez enaltece un camino potencial de monitorizar los niveles TH1/TH2 indirectamente y así el progreso del tratamiento, vía Epstein Barr Virus (EBV), con dosis altas cuando el TH2 predomina y bajas en individuos sanos.

Síndrome de Fatiga Crónica, Fibromialgia y Otras Situaciones de Fatiga Relacionadas.

Por el Prof. Garth L. Nicholson – The Institute for Molecular Medicine – Tel.: 1-714-739-2082 / Fax: 1-714-379-2082-gnicolson@inmed.org. Este artículo está reimpreso con el permiso del Profesor Nicholson.

El Profesor Garth L. Nicholson es el Presidente y Oficial en Jefe Científico del Institute for Molecular Medicine en Huntington Beach, California. Estuvo anteriormente en el David Bruton Jr. Chair of Cancer Research y Profesor y Presidente de Texas M.D. Anderson Cancer Center en Houston.

La Fatiga Crónica está presente en el 20% de todos los pacientes que buscan atención médica y está considerada como un signo no-específico asociado con unas muy bien conocidas situaciones médicas.

Los pacientes con Síndrome de Fatiga Crónica (SFC), Encefalomiélitis Miálgica (EM) y Fibromialgia sufren de una complicada mezcla de signos y síntomas. El SFC se caracteriza primeramente por una persistente o recidiva fatiga, sin una previa historia clínica de síntomas comparables que no se resuelve con el descanso. En estos pacientes están ausentes otras situaciones clínicas que podrían explicar los signos y síntomas, tales como malignidades o enfermedades autoinmunes.

Por contraste, los pacientes de Fibromialgia tienen sobre todo dolores musculares, molestias y cansancio como primeras complicaciones, pero ellos también tienen muchos si no todos de los comúnmente encontrados signos y síntomas del SFC. Previamente propusimos que los pacientes con SFC y EM debían estar sufriendo de infecciones crónicas que pueden causar, en parte, sus complejos cuadros de signos y síntomas. Por ejemplo, infecciones micoplasmáticas sistémicas pueden causar fatiga crónica, dolores musculares y una variedad de signos y síntomas adicionales, algunos de los cuales están relacionados con una respuesta inmune disfuncional y en casos extremos como desordenes autoinmunes.

Algunos micoplasmas pueden invadir virtualmente cada tejido humano y pueden comprometer el sistema inmune, permitiendo infecciones oportunistas por otras bacterias, virus, hongos y levaduras. Cuando el micoplasma sale, ciertas células, tales como células sinoviales y nerviosas, pueden estimular una respuesta autoinmune. Nuestros estudios recientemente publicados, demostraron una posible conexión entre las infecciones micoplasmáticas y SFC y Fibromialgia puesto que encontramos altas frecuencias de infecciones micoplasmáticas en estos pacientes. Previamente examinamos pacientes con enfermedades crónicas buscando la presencia de infecciones micoplasmáticas.

Encontramos que alrededor de la mitad de pacientes con la enfermedad de la Guerra del Golfo y dos terceras partes de pacientes con SFC, EM y Fibromialgia dieron positivo a infecciones micoplasmáticas en su sangre. Los veteranos de la Guerra del Golfo sufrían de signos

y síntomas similares a los pacientes diagnosticados con SFC y Fibromialgia. Y podían ser tratados usando anti-bióticos efectivos contra las infecciones micoplasmáticas y una vez recuperados, su sangre no es positiva a la presencia de infecciones micoplasmáticas. Nuestros recientes resultados indican que la artritis reumatoide está también asociada con las infecciones micoplasmáticas. (Ver “Autoimmune Diseases” en nuestra página web <http://www.inmed.org>)

Recientes estudios y publicaciones indican que además de las infecciones micoplasmáticas, los pacientes con SFC, EM y Fibromialgia tienen otras infecciones causadas por otras bacterias intracelulares y virus. Por ejemplo, pacientes con la Enfermedad de Lyme, causada por infección intracelular de *Borrelia*, han sido diagnosticados con SFC y EM. También pacientes con SFC, EM y Fibromialgia pueden tener infecciones virales intracelulares de la especie *Chlamydia* y HHV-6. Muchos de estos pacientes tiene múltiples infecciones y podrían también tener infecciones de otro tipo de bacte-

Agente	Resultado
Infección micoplasmática	SFC
Bacteria intracelular	EM
Virus	Fibromialgia
	Artritis Reumatoide

rias que penetre en sus cuerpos a través del síndrome “intestino poroso”, donde el síndrome de inflamación intestinal y otros problemas de intestino comunes entre los pacientes enfermos crónicamente muestran bacterias patógenas a lo largo de la mucosa intestinal.

Los pacientes con SFC, EM y Fibromialgia pueden tener también infecciones virales que complican sus condiciones y pueden causar la muerte. Tales infecciones pueden ocurrir con o sin las infecciones bacterianas descritas anteriormente.

Los virus que han sido asociados con el SFC, EM y Fibromialgia son el Virus Herpes Humano-6 (VHH-6) y el Citomegalovirus (CMV). Estos virus han sido encontrados en un alto índice en enfermos crónicos y especialmente en aquellos con SFC y EM.

Los pacientes con SFC, EM y Fibromialgia pueden tener predominantes infecciones intracelulares bacterianas, predominantes infecciones virales o una combinación de infecciones bacterianas y virales. Ésta

puede ser una razón de porqué las causas subyacentes de estas enfermedades crónicas son tan difíciles de determinar y de tratar con eficacia.

Otra razón podría ser la persistente naturaleza de las infecciones, su habilidad para ocultarse en el interior de

las células donde son esencialmente refractoras de las respuestas del sistema inmunitario, su naturaleza de lento crecimiento y su relativa insensibilidad a drogas terapéuticas (ver referencias debajo).

Publicaciones

1) The Pathogenesis and Treatment of Mycoplasmal Infections Antimicrob. Infecti. Dis. Newsl. 1999; 17(11): 81-88

2) Diagnosis and Treatment of Chronic Mycoplasmal Infections in Fibromyalgia and Chronic Fatigue Syndromes: Relationship to Gulf War Illness Biomed. Therapy 1998; 16: 266-271

3) Mycoplasmal Infections in Chronic Illness: Fibromyalgia and Chronic Fatigue Syndromes, Gulf War illness, HIV-AIDS and Rheumatoid Arthritis Med. Sentinel 1999; 4: 172-176

4) Multiple Mycoplasmal Infections Detected in Blood of Chronic Fatigue Syndrome and Fibromyalgia Syndrome Patients Eur. J.

6) Role of Mycological Infections in Fatigue Illnesses: Chronic Fatigue and Fibromyalgia Syndrome, Gulf War Illness and Rheumatoid Arthritis J. Chronic Fatigue Syndr. 2000; 6 (3/4): 23-39

7) Diagnosis and Treatment of Chronic Infections in Chronic Fatigue Syndrome, Fibromyalgia Syndrome and Gulf War Illness. International Journal of Occupational Medicine, Immunology and Toxicology 1996; 5: 69-78

8) Diagnosis treatment of intracellular bacterial infections in Chronic Fatigue and Fibromyalgia Syndromes, Gulf War Illness, Rheumatoid Arthritis and other chronic illness. Clin. Pract. Alt. Medicine 2000; 1(2): 92-102

Informes

1) **Chronic Fatigue Syndrome, Myalgic Encephalomyelitis, Fibromyalgic Syndrome and Gulf War Illness** (http://www.immed.org/reports/fatigue_illness_research/Chronic_Fatigue.html)

2) **New Treatments for Chronic Infections Found in CFS, Fibromyalgic Syndrome and Gulf War Illness. American Academy of Environmental Medicine Newsletter (Winter 1997)** (http://www.immed.org/reports/fatigue_illness_research/EnvironMedNewsletter.html)

3) **Mycoplasmal Infections In Blood from Patients with Chronic Fatigue Syndrome, Fibromyalgia Syndrome or Gulf War Illness International CFS Congress, Sydney, Australia, 1998** (http://www.immed.org/reports/fatigue_illness_research/AustrCFS98.html)

4) **Identification and Treatment of Chronic Infections in Fibromyalgia Syndrome FMS newsletter** (http://immed.org/reports/fatigue_illness_research/FibromyalMewslett99711.html)

5) **The Role of Chronic Infections in the Maintenance and Progression of Chronic Fatigue Syndrome, Fibromyalgia Syndrome, Rheumatoid Arthritis, Immune Deficiency Syndromes and Gulf War Illness ME/CFS Congress, Sydney, Australia, 1999** (http://www.immed.org/reports/fatigue_illness_research/AustrCFS98.html)

6) **Identification and Treatment of Chronic Infections in CFIDS, Fibromyalgia Syndrome and Rheumatoid Arthritis Patients that Cause Morbidity and Illness Progression Doctor's Educational Booklet, CFIDS Assoc. of America** (http://immed.org/reports/fatigue_illness_research/DocEduBook.html)

7) **New Treatments for Chronic Infections Found in Fibromyalgia Syndrome, Chronic Fatigue Syndrome, Rheumatoid Arthritis and Gulf War Illness. Kuwait University Faculty of Science and Medicine Newsletter.** (http://immed.org/reports/fatigue_illness_research/Kn.html)

8) **Chronic Infections in Fibromyalgia Syndrome: Sources of Morbidity and Illness Progression. Fibromyalgia Survivor 2000** (http://immed.org/reports/fatigue_illness_research/Kn.html)

9) **Recommendations for Diagnostic Laboratory Testing** (http://www.immed/Reports/fatigue_illness_research/XIIC8-FMSSurvivor.html)

10) **CFS National Radio Program with Dr. Roger Mazlen interviewing Prof. Garth Nicholson** (<http://immed.org/whatsnew/CFSSRadioProgNov99.html>)

Las Relaciones entre el Síndrome de Fatiga Crónica (SFC), Fibromialgia y Artritis Reumatoide – Una Perspectiva Clínica

Nuria Lorite Ayán (Licenciada en Farmacia y en MTC) es una practicante de la MTC y profesora de MTC en España. La Sra. Lorite ha estado trabajando e impartiendo conferencias sobre la nutrición con hongos durante los dos últimos años. Para mas información se puede poner en contacto con ella por medio de su e-mail: nuria.lorite@egora.com ó en el teléfono 34-91 890 00 85 Centro Biloba

Puesto que el virus de Epstein-Barr (VEB) se ha visto muy implicado en el síndrome de fatiga crónica, la reciente investigación realizada por el Dr. Blaschke en la Universidad de Goettingen (número de abril de 2000 de The Journal of Rheumatology) ha puesto en evidencia su posible implicación en otras situaciones relacio-

nadas con la fatiga crónica, incluyendo la artritis reumatoide.

El Dr. Blaschke examinó el suero de 55 pacientes con artritis reumatoide con el fin de determinar la presencia de anticuerpos frente a antígenos codificados de VEB y

posteriormente comparó los resultados obtenidos con los datos extraídos de un grupo control de 60 pacientes sin artritis reumatoide¹. En los pacientes con artritis reumatoide se detectaron unos valores duplicados de anticuerpos IgG frente al antígeno nuclear 1 del virus de Epstein Barr comparativamente con el grupo control. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en las tasas de anticuerpos frente a los antígenos capsulares del virus de EB entre los dos grupos.

El hecho de que pueda haber una causa común, una misma etiología, que relacione el Síndrome de Fatiga Crónica y la artritis reumatoide coincide con mi experiencia clínica en la que he venido observando una conexión: pacientes de fibromialgia y artritis reumatoide que padecen así mismo un síndrome de fatiga crónica, normalmente sin saberlo. Así mismo aparecen otras conexiones. En el caso concreto de la relación entre fatiga crónica –previa- y fibromialgia / artritis reumatoide, la evolución puede llevar aproximadamente entre seis (6) y diez (10) años.

Por supuesto, tengo en cuenta que este tiempo de progresión del desequilibrio, depende del estado del sistema inmunitario del paciente. Además, no debemos olvidar que son muchos y variados los factores que influyen en el estado del sistema inmunitario, entre ellos las situaciones de estrés físico, intelectual y emocional. Como consecuencia de la observación de la evolución de un síndrome de fatiga crónica, surge el planteamiento de la prevención. Una vez que tenemos presente las implicaciones de padecer un SFC, debemos, en la medida de lo posible, ayudar a prevenir dicha evolución. Cabe deducir que si se regula el sistema inmune, lo cual se demostraría con disminuciones de los marcadores séricos de presencia de virus de EB, la progresión de la cual hablamos anteriormente podría controlarse,

retrasarse, y me atrevo a decir que evitarse. No obstante, mi recomendación es que se tengan en cuenta todos los factores que puedan estar influyendo en una disminución del potencial inmunitario, y que perpetúan la situación, haciendo que evolucione.

En cuanto a la suplementación para el sistema inmunitario tanto en casos de fibromialgia como de artritis reumatoide, he podido constatar a alta eficacia de la nutrición con hongos. De hecho, a medida que los pacientes van mejorando, lo que siempre se mantiene en el tratamiento indudablemente es la suplementación con hongos. He estado empleado *Coriolus versicolor* desde hace algunos años con gran satisfacción por parte de los pacientes. Las dosis empleadas por término medio, si bien en alguno casos han sido sensiblemente menores, pero con los mismos excelentes resultados, han sido las siguientes: 3 g diarios durante 12 semanas, normalmente repartidas en dos tomas de 3 tabletas de 500 mg por la mañana y 3 por la noche, media hora antes de las comidas. Habitualmente, a partir de ese momento, la dosis diaria puede bajarse a la mitad, y dejar una sola toma diaria de 3 tabletas (1,5 g) por la mañana o por la noche, según el paciente, si bien en la mayoría de los casos es por la mañana.

Los resultados pueden empezar a percibirse a los 15 días, algunos pacientes requieren más tiempo. Generalmente los pacientes perciben un claro incremento en su estado energético y anímico como primer “efecto”, lo cual se traduce en una mejoría de sus síntomas. También he podido observar que los pacientes con artritis reumatoide necesitan más tiempo que los de fibromialgia para empezar a obtener efectos positivos, normalmente unos 30-45 días. En cualquier caso, se realiza una medición de los títulos relacionados con la presencia / actividad de VEB antes de comenzar la suplementación y cada 8 ó 12 semanas.

1) Blaschke y cols. “El virus de Epstein-Barr puede jugar un papel en el desarrollo de la artritis reumatoide” *J Rheumatol* 2000; 27: 8-873

Progresión	I	II	III
Síndrome	Fatiga Crónica	Fibromialgia	Artritis Reumatoide
Tiempo (meses)	1 a 36	36 a 40	60 a 96

PAPEL DEL VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) EN SITUACIONES RELACIONADAS CON LA FATIGA – UN TEST RACIONAL PARA EBV

El Virus Epstein-Barr (EBV) es un virus DNA responsable de la fiebre glandular. Mientras el virus es un miembro de la familia de los herpes y muy común, recientes investigaciones han conectado EBV al desarrollo del Síndrome de fatiga Crónica, Fibromialgia y subsecuentemente a la Artritis Reumatoide.

VIRUS

Virus Epstein-Barr (EBV)

RESULTADO

Síndrome de Fatiga Crónica
 Encefalitis Mialgica
 Fibromialgia
 Artritis Reumatoide

El cáncer de mama, una enfermedad muy común, ha sido conectada con el EBV (1,2,3). En dos estudios de la reacción de cadena de polimerasa (PCR). Se observó EBV en un 20-40% de tumores de mama diagnosticados. Labrecque et al. identificaron pequeños ARN1 (EBER-1) codificados en una fracción de células malignas en seis diferentes tumores de cáncer de mama, mientras Bonnett et al. demostraron la presencia de genoma de EBV en una larga subsecuencia de cáncer de mama (2)(4). El virus estaba restringido a células tumorales y estuvo más frecuentemente asociado con los tumores más agresivos (5). Las anteriores conexiones entre el virus EBV y los resultados listados han sido sólo confirmados desde 1998 (5). Sin embargo, las implicaciones para la medicina preventiva y la nutrición preventiva en el tratamiento del cáncer son importantes.

En particular los test de EBV dan a los terapeutas y a sus pacientes la oportunidad de valorar conjuntamente la respuesta de la carga viral de EBV al aumento de la suplementación inmune.

En el Reino Unido, Breakspear Pathologies ofrece servicios de testado del EBV a los terapeutas y sus pacientes. Para más información, por favor contactar Mr. Alister Grant en el Tel.:44-1442-261-333 o Fax: 44-1442-266-388.

Referencias:

- 1) Wang F. Patogénesis of Epstein-Barr virus infection and associated malignances: development of new primate models. Presentado en al 37º Annual Meeting of the Infectious Diseases Society of America; Philadelphia, Pa; November 18-21, 1999. Session 61, S102.
- 2) Labrecque LG, Barnes DM, Fentiman IS, Griffin BE, Epstein-Barr virus in epithelial cell tumors: a breast cancer study. Cancer Research 1995; 55:39-45. D F
- 3) Richardson et al., Is breast cancer caused by late exposure to a common virus? Med Hypotheses 1997; 48:491-7
- 4) Bonnet M. Guinebretiere JM Kremmer E, Grunewald V, Benhamou E, Contesso G, Joab I-Detection of Epstein-Barr Virus in Invasive Breast Cancer"-Journal of the National Cancer Institutes, Vol. 91, No. 16, August 18, 1999.
- 5) Dr. Kent Sepkowitz Virus and Cancer: Finding the Links- MD Infections Diseases Society of America- 37º Annual Meeting Day 3- November 20, 1999.

CASO ESTUDIADO:

Testado el Virus Epstein-Barr mientras usamos una suplementación de Coriolus versicolor para el Síndrome de Fatiga Crónica.

**María del Carmen Martínez (Licenciada en MTC)
C/Garabía, 5 17150-San Gregorio, Gerona, España. Tel.: 34-972-42-91-28.**

Mujer, 40 años – síntomas presentados:

- Fatiga extrema – insomnio – falta de memoria – dolor articular.
- Diagnóstico actual – la paciente ha sido diagnosticada con Fibromialgia.

Actualización al 3 de Octubre de 2001

- Durante la visita la paciente comenta un sentimiento de mejoría con:
- Más energía para completar las actividades del día a día.
 - Menos dolores
 - Mejor calidad del sueño durante la noche sin necesidad de dormir una siesta durante el día.
 - Dolores más suaves y más intermitentes en las articulaciones.

Así mismo hubo un descenso de un 30% en suero sanguíneo de AC IgG Anti-Virus Epstein-Barr entre el 9 de Julio y el 14 de Septiembre del 2001.

Programa de Suplementación de Coriolus Versicolor		
La suplementación con Coriolus versicolor (500 mg) comenzó el 9 de Julio del 2001		
Semana	Tabletas/Día	Total
1	6	42
2	6	42
3	3	21
4	3	21
5	3	21
6	3	21
7	3	21
8	3	21
6 tabletas (3g diarios) durante los 15 primeros días		
3 tabletas (1.5g diarios) durante los siguientes 61 días		

ANÁLISIS DE LABORATORIO

	FECHA 09.07.2001	FECHA 14.09.2001
1 Inmunoglobina G	1.010 mg/dl	1.060 mg/dl
2 Inmunoglobina M	133 mg/dl	133 mg/dl
3 IgG Anti-Virus Epstein-Barr	4,6 (index)	3,2 (index)
4 IgM Anti-Virus Epstein-Barr	0,3 (index)	0,3 (index)

TRITON- UNA PERSPECTIVA DESDE LA MTC

Martín Powell (Licenciado en MRCHM)

Email: purehealth@zetnet.co.uk

Mientras que los hongos medicinales son a menudo tomados como un simple suplemento, existe una larga historia en la medicina China de la combinación entre ellos y otras hierbas.

Cuando tratamos a un paciente, se siente a menudo que un efecto deseado se alcanza mejor reuniendo las propiedades únicas de varias hierbas diferentes. En otras ocasiones las hierbas son añadidas a la fórmula para equilibrar los efectos no deseados de otras hierbas (en el contexto de la condición tratada) en la fórmula, o de hecho contrarrestar posibles efectos secundarios de la fórmula.

Triton es una nueva combinación de tres hongos medicinales: Cordyceps (*Cordyceps sinensis*), Reishi (*Ganoderma lucidum*) y Shiitake (*Lentinus edodes*), los cuales, en líneas generales similares, tienen cada uno refuerzos particulares en el contexto de la fórmula que contribuyen a su eficacia total.

Primeramente Cordyceps fortalece los Pulmones y los Riñones, Qi y sangre. Es al mismo tiempo Yin y Yang y trae con él un importante atributo de nutrir la esencia.

El Reishi penetra en el Estómago, Bazo, Pulmones y Corazón; tonifica el Qi, nutre la Sangre y calma la Mente. En contraste al Cordyceps, su acción está puramente relacionada con el Qi del cielo posterior y puede ser considerado en cierto sentido como una hierba única equivalente a Gui Pi Tang, con la propiedad adicional de ser capaz de tonificar el Wei-Qi.

Por último Shiitake, mientras de nuevo refuerza el Qi y la Sangre tonificando las propiedades de la fórmula, también asiste en la regulación de la Humedad que a menudo se acompaña con la deficiencia de Qi y Sangre. El efecto total de la fórmula es tonificar fuertemente el Qi y nutrir la Sangre, a la vez que mantiene los Riñones y calma la Mente. Esto la hace ser un soporte ideal para el frenético estilo de vida de muchos pacientes (y practicantes) hoy en día. He usado Triton con gran éxito durante muchos años.

Triton-MRL esta disponible en Mycology Research Laboratories Ltd.

<http://www.mycologyresearch.com>

El Papel Potencial de la nutrición con Hongos en la suplementación Deportiva

William Ahern – e-mail: info@aneid.pt

En Asia, la nutrición con hongos ha sido ampliamente reconocida por tener beneficios nutricionales, los cuales mejoran la función inmune del cuerpo. En Japón, un extracto de *Coriolus versicolor*, conocido como Krestin o PSK está comercializado por Sankyo Pharmaceutical Co. para reducir los efectos secundarios asociados con quimioterapia(1).

Actuando como un inmunomodulador no-específico, Krestin apoya el sistema inmune del cuerpo contra los efectos secundarios asociados con quimioterapia y radioterapia. La experimentación clínica japonesa ha demostrado que Krestin mejora en cinco años la media de supervivencia en muchos cánceres (2)

Trabajando con pacientes inmuno-deprimidos VIH+ en el Reino Unido, Italia y Holanda; los practicantes de la MTC están comenzando a usar suplementaciones de *Coriolus versicolor* (no-extracto) como nutriente adjunto para incrementar los recuentos de Glóbulos Blancos y CD4 en los pacientes con VIH+. (3)(4)(5)

El potencial de la aplicación de la nutrición con hongos en el deporte es primariamente en el área del “sobre-entrenamiento”, en el cual el atleta está sobre-entrenado, por un exceso de entrenamiento y de ese modo se ha reducido su sistema inmunológico hasta

niveles tan bajos que un virus, típicamente Epstein-Barr, es capaz de establecer su presencia. En tales pacientes “sobre entrenados”, la condición se caracteriza por un excesivo cansancio, letargo y sobre todo cambios en las emociones y actitudes, por ej. depresión, que puede finalizar después de una media de cuatro o seis meses. Triatletas y deportistas de alto rendimiento, ambas personas que están entrenando durante más de tres o cuatro horas al día, son muy susceptibles de comprometer su sistema inmune en este aspecto.

La condición del “sobre entrenado” desemboca en un Síndrome de Fatiga Crónica en muchos de los casos y el trabajo de la Dra. Jean Monro del Breakspear Hospital con suplementaciones de *Coriolus versicolor* para incrementar la actividad de los Natural Killer en pacientes con Síndrome de Fatiga Crónica es particularmente relevante en esta consideración (6).

El trabajo de la Dra. Jean Monro continúa los esfuerzos de la Dra. Grazia Rotolo, un medico alópata y practicante de la MTC que trabaja con pacientes con VIH+ con un recuento de glóbulos blancos por debajo de 4000 (7). La Dra. Rotolo encontró que la suplementación con *Coriolus versicolor* fue capaz de incrementar el recuento de glóbulos blancos en un 27% con 15 días de suplementación (3 gramos por día). Mas tarde, continuando la suplementación a niveles mas reducidos de 1,5 gramos por día, el recuento de glóbulos blancos se había incrementado en un 14% mas después de 30 días.

Usando el programa de suplementación de la Dra. Rotolo en 60 pacientes con Síndrome de Fatiga Crónica durante seis semanas, la Dra. Monro fue capaz de incrementar el recuento de Natural Killer en un 44%. Todos los pacientes experimentaron una sensible mejoría de la calidad de vida, basados en el patrón de síntomas (8). Dados estos resultados, la suplementación de *Coriolus versicolor* ha comenzado a ser usada como un nutriente adjunto para los atletas de alto rendimiento que padecen de un sistema inmune debilitado. Desde 1998, Mycology Research Laboratories Ltd. ha estado trabajando con un atleta líder del ironman, Mr. Chad Hawker, proveyéndole con suplementaciones de *Coriolus versicolor* para el refuerzo del sistema inmune y *Cordyceps sinensis* para el refuerzo de la resistencia.

En 1997, después de su segundo Ironman, Chad Hawker consultó al Dr. Abraham Kryger, un experto líder en el campo, considerando unos niveles tiroideos bajos detectados por su endocrinólogo. Después de exploraciones medicas se determinó que Chad tenia hipogonadismo, hipotiroidismo y diabetes incipiente causada por un microadenoma en la glándula pituitaria. Se le quitó el microadenoma en Febrero de 1998.

En Abril de 1998, el Dr. Kryger comenzó una suplementación en la dieta de Chad con dos tabletas de *Coriolus versicolor* (1 gramo) tres veces al día para activar su sistema inmunológico.

En Mayo de 1999, una suplementación de *Cordyceps sinensis* fue añadida para reforzar su resistencia. El desarrollo de Chad en los más importantes triatlones desde Mayo de 1999 es como sigue abajo:

1999 Ironman de Nueva Zelanda
7° de 800 participantes / 2° americano

Notas:

- 1) The use of Mushroom Glucans and Proteoglucans in Cancer Treatment – by Dr. Paris Kidd (Ph. D) Alternative Medicine Review. Page 16, Vol. 5, number 1, 2000
- 2) Idem, página 16
- 3) The effectiveness of *Coriolus versicolor* Supplementation in the Treatment of Secondary Phenomena Associated with HIV-Dr. Grazia Rotolo – Pzza. San Theodoro, 27100, Pavia, Italia.

En el presente bajo la supervisión del Dr. Kryger, el programa de suplementación es:		
<i>Coriolus versicolor</i> Tableta= 500g Programa antes del evento	Desde 14 días antes	3 gramos / día
Mantenimiento	1,5 gramos / día	
<i>Cordyceps sinensis</i> tableta=500mg Programa de recuperación	Durante 14 días después	3 gramos / día
Programa de mantenimiento	1.5 gramos / día	

1999 Santa Barbara County Triathlon

1° de 1000 participantes

1999 The Triathlon at Pacific Grove, California

1° de 1000 participantes

1999 Ironman World Championship, Hawaii

46° de todos los participantes / 6° americano

Maizuru International Duathlon, Japón

En 1999 y 2000 3° de un total de 1200 participantes / 1° americano

Keathou-Kona International _ Ironman, Hawaii

1999, 2000 ,2001 y 2002 cuatro veces vencedor de un total de 800

2000 _ Vineman Triatlón, Santa Rosa

5° de 2500 participantes

2001 Ironman Florida

12° de 2300 participantes / 3° americano

Una de las más importantes observaciones de Chad Hawker y el Dr. Kryger ha sido una baja incidencia de enfermedades y una mayor recuperación de los resfriados y gripe. Como menciono anteriormente el Dr. Kryger, se ha enfocado en el mantenimiento de la función inmune con una suplementación de *Coriolus versicolor*, mientras incrementaba la capacidad pulmonar (VO2max) con una suplementación *Cordyceps sinensis* para asistir en la fase posterior al esfuerzo de recuperación.

El Dr. Abraham Kryger es un miembro de MRL's Scientific Advisory Board y puede ser contactado en drkwellnessmd@earthlink.net

Para más información sobre Chad Hawker ver Mycology News 2ª edición. O más información en su pagina web en <http://www.teamhauk.org>

Grazia Rotolo – Pzza. San Theodoro, 27100, Pavia, Italia. Presentado en el 10th International Symposium on Mucosal Immunology in Amsterdam Holland el 28 de Junio de 1999.

4) The Effectiveness of *Coriolus versicolor* Supplementation in the Treatment of Kaposi's Sarcoma in HIV+ Patients. –John Tindall and Elizabeth Clegg, Gateway Clinic, Community Health Center, South London, NHS Trust 108, Landor Road, London SW9 9NT, England. Presentado en el 10th International Symposium on Mucosal

Immunology en Ámsterdam Holanda el 28 de Junio de 1999.

5) The clinical use of Coriolus versicolor Supplementation in HIV+ Patients and Impact on CD4 Count and Viral Load. By Marijke Pfeiffer –Centrum Voor Integrale Geneeskunde, Amsterdam. Presentado en al 3er International Symposium on Mushroom Nutrition, en Milán Italia el 10 de Marzo de 2001.

6) Phenotypic and Functional Deficiency of Natural Killer Cell in Chronic Fatigue Syndrome. Caligiuri M et al.- J. Immunol 1987 139

(10) 3306-13

7) Ver nota 3

8) The use of Coriolus versicolor Supplementation in Chronic Fatigue Patients and the Impact on NK Cell Activity- by Dra. Jean Monro, Breakspear Hospital – Presentado en el 3er International Symposium on Mushroom Nutrition, en Milán Italia el 10 de Marzo del 2001.

9) Ver http://www.mycologyresearch.com/mrl_spon.htm.

Nota clínica sobre el uso de la nutrición con Hongos con Antibióticos

Como se anoto en las conclusiones de la Sra. Pfeiffer sobre el uso suplementario del Coriolus versicolor en pacientes con VIH+ diagnosticados con gonorrea, (Paciente B, ver pagina 4, en Mycology News-5, (<http://www.mycologyresearch.com>)), el uso de antibióticos parece reducir significativamente la eficacia de la nutrición con hongos. La Sra. Pfeiffer observó un descenso de los niveles de CD4 y un fluido incremento en la carga viral que coincidía con el uso de antibióticos para tratar gonorrea, a pesar de la continuación de la suplementación con Coriolus versicolor. Con el término del tratamiento con antibióticos, los niveles de CD4 incrementados mientras la carga viral descendía.

Esto ha sido sugerido por el Dr. Lydeking Olsen que “el tratamiento con antibióticos podría eliminar la flora imprescindible en el sistema digestivo la cual es responsable del apoyo en la absorción de los polisacáridos de los hongos”(1). A la luz de lo anterior, los practicantes deberían revisar la suplementación durante el tratamiento con antibióticos.

1)Dr. Eva Lydeking-Olsen-Institute of Optimal Nutrition Tel:00-45-33-32-44-86. Dinamarca.

Para comentarios o sugerencias contactar con:

Editores:

William Ahern

info@aneid.pt

Martin Powell

purehealth@zetnet.co.uk

Diseño y producción:

Allan Parker

pureland@dircon.co.uk

Traducción:

Nuria Lorite Ayán

nuria.lorite@eagora.com

Alfonso Bronchalo

elkundaliner@hotmail.com

Líder Mundial en Productos a base de Hongos Dietéticos

Mycology Research Laboratories Ltd. (MRL) posee una extensa colección de cepas de hongos (lo que garantiza la especie y variedad correctas) para que a Vd. no le quepan dudas sobre su identidad.

La tecnología patentada basada en el cultivo japonés de MRL produce regularmente polvo de biomasa de hongos uniformes y libres de contaminación conforme al reglamento del California Organic Food Act de 1990.

Con el polvo de la biomasa se confeccionan tabletas de 500 mg siguiendo las normas farmacéuticas de fabricación británicas.

- Coriolus-MRL** (Yun-Zhi)
- Cordyceps-MRL** (Dong Chong Xia Cao)
- Reishi-MRL** (Ling Zhi Cao)
- Maitake-MRL** (Grifola Frondosa)
- Triton-MRL** 33% Ganoderma Lucidium (Reishi)
33% Cordyceps Sinensis
33% Letinula Edodes (Shitake)



MRL
Mycology Research Laboratories Ltd.

España: Atena s.l

E-mail: atena@mundofree.com

Tel: 91 573 86 15

Fax: 91 573 86 15

Web: www.mycologyresearch.com