

Se conoce como antineoplaston a unos péptidos con actividad antineoplásica y sin efectos perjudiciales para la salud.

Se probó clínicamente por sus efectos sobre los [tumores cerebrales malignos](#).

En 3 casos de glioblastoma, 2 casos de astrocitoma anaplásico, 1 caso de glioma pontino, 2 casos de tumor cerebral metastásico y 1 caso de meduloblastoma. Todos los pacientes se trataron con radioquimioterapia y la resección quirúrgica de los tumores, salvo los casos de glioma pontino, tumor cerebral metastásico y astrocitoma anaplásico.

Para los gliomas, radio-quimioterapia se utilizó el Hu-IFN-beta.

El antineoplaston, se administró a una dosis de 7-10 g / día en combinación con la terapia de mantenimiento de remisión de gliomas. La respuesta completa se obtuvo en un astrocitoma anaplásico.

La respuesta parcial se obtuvo en 2 casos, un glioma pontino y un tumor cerebral metastásico. No se observaron cambios en 2 casos, un astrocitoma anaplásico y una metástasis cerebral múltiple.

La progresión de la enfermedad se observó en 4 casos, glioblastomas 3 y 1 meduloblastoma, que mostró un aumento continuo en el tamaño del tumor.

Los efectos del AP en tumores cerebrales malignos se considera debido a la sinergia, ya que se administra con otros fármacos y la aceleración de la diferenciación celular tumoral. Parece útil como un enfoque para la terapia de mantenimiento remisión de los tumores cerebrales (Sugita y col., 1995).

En 1976 el doctor Stanisław Burzyński, polaco naturalizado estadounidense, observó actividad antineoplásica in vitro en mezclas extraídas de la sangre de biomoléculas de bajo peso molecular, principalmente aminoácidos y péptidos, pero sobre todo fenilacetato, un metabolito derivado de la fenilalanina.

Los antineoplastos fueron extraídos primero de la sangre, pero según Burzyński pueden extraerse también de la orina, lo que resulta más factible en la práctica.

Desde muy pronto inició su utilización experimental, montando una clínica privada en la que se han realizado todas las investigaciones posteriores sobre este tema, por él mismo y sin colaboración con equipos externos.

Durante los años 1990 se puso en marcha un ensayo en colaboración con la Clínica Mayo, pero se interrumpió por desacuerdos sobre la dirección del estudio, aunque se obtuvieron y publicaron algunos resultados.

Los ensayos publicados, son de metodología dudosa y no han producido resultados palpables, lo mismo por otra parte que con otras sustancias cuyos resultados in vitro parecían prometedores.

Los ensayos son numerosísimos, y ningún otro investigador norteamericano ha llegado a tener en marcha tantos ensayos registrados a la vez. B

urzyński ganó notoriedad en 1988, cuando apareció en un programa de televisión acompañado de cuatro pacientes que declararon haber sido curados por sus métodos, después de que hubiera fracasado la quimioterapia o la radioterapia y le dijeran que su enfermedad ya no tenía solución y que iban a morir en muy poco tiempo.

Fue demandado en innumerables ocasiones por la FDA y por el instituto nacional del cáncer presionados por la gran industria farmacéutica americana pero no consiguieron desacreditarlo ni meterlo en prisión. Hoy en día, después de una larga batalla, ha conseguido acceder a estudios clínicos en fase III. Si los antineoplastones llegan a ser comercializados, pondría en jaque a toda la industria farmacéutica ya que tendrían que retirar una de sus principales fuentes de ingreso, la quimioterapia, de ahí las continuas denuncias contra el Dr. Burzyński.

Bioquímica

El fundamento de su terapia sería un hipotético sistema bioquímico de inmunidad, distinto del sistema inmune conocido, que por medio de ciertos compuestos, los antineoplastos, podría «reprogramar» las células cancerosas. La definición bioquímica de los antineoplastos es compleja. Burzynski los obtuvo primero de sangre y luego de orina de individuos sin cáncer. También desarrolló técnicas para la elaboración sintética del antineoplaston que llamo A10. Lo que obtenía por extracción eran mezclas complejas, como la que llamó antineoplaston A, dividido luego en A1, A2, A3, A4 y A5, todavía mezcla de varias sustancias. Un componente de A2, llamado A10 por Burzynski, resultó ser según su propia determinación, 3-fenil-acetiamín-O-2,6-piperidín-diona (PAPD),^{5 6} Los dos antineoplastos objeto de mayor utilización e investigación son A2-1 y A10. Los Antineoplastons son responsables de las primeras curaciones registradas en la historia de la medicina de glioma de tronco cerebral inoperable. [editar]Efectos secundarios

El tratamiento de Burzyński implica la ingestión de grandes cantidades diarias de su preparado, entre un 0,5 y un 2% del peso del paciente, y produce algún desequilibrio fisiológico. En particular, produce hipernatremia (exceso de Na⁺ en sangre) a la mayoría de lo pacientes por deshidratación, por lo que su calidad de vida solo se ve perjudicada en que deben beber abundante agua.

Bibliografía

Sugita, Y, H Tsuda, H Maruiwa, M Hirohata, M Shigemori, and H Hara. 1995. "The Effect of Antineoplaston, a New Antitumor Agent on Malignant Brain Tumors." The Kurume Medical Journal 42 (3): 133-140.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=antineoplaston>

Last update: **2025/05/03 23:58**

