



FEDERACION ESPAÑOLA
PARA LA LUCHA CONTRA LA
ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Naltrexona a baja dosis en esclerosis múltiple

La naltrexona es un fármaco que se utiliza en el tratamiento de las adicciones a sustancias narcóticas, como los derivados del opio, y también en las adicciones al alcohol. Su administración es oral. Información resumida, de una fuente muy fiable y de fácil comprensión se puede encontrar en la página en Internet de la Biblioteca Nacional de Medicina (National Library of Medicine) del Instituto de Salud (National Institute of Health) de los Estados Unidos de América:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/print/druginfo/medmaster/a685041-es.html>

Dado el creciente interés en las propiedades de este fármaco en el tratamiento de la esclerosis múltiple hemos querido poner a vuestra disposición la traducción de dos comunicados de las asociaciones de EM británica y estadounidense. Como leeréis en estos comunicados, el tratamiento con naltrexona a baja dosis no ha demostrado todavía eficacia en ensayos clínicos debidamente realizados en personas con esclerosis múltiple. En consecuencia, su uso en el tratamiento de la esclerosis múltiple no ha sido aprobado por ninguna autoridad pública reguladora en Europa o en cualquier otro lugar del mundo. Desde la Federación Española para la Lucha contra la Esclerosis Múltiple (FELEM) queremos destacar que, sea cual sea vuestra opinión sobre este fármaco, consultéis cualquier cambio en vuestra medicación con vuestro neurólogo o neuróloga habitual.

Jaume Sastre Garriga

**Neurólogo Coordinador de Información Médica
Federación Española para la Lucha contra
la Esclerosis Múltiple (FELEM)**



FEDERACION ESPAÑOLA
PARA LA LUCHA CONTRA LA
ESCLEROSIS MÚLTIPLE

[Comunicado de la UK MS Society \(Asociación de EM del Reino Unido\)](#)

Uso de naltrexona a baja dosis (LDN) en el tratamiento de la esclerosis múltiple

El empleo de naltrexona a baja dosis (LDN) como tratamiento para la esclerosis múltiple se ha comentado extensamente en Internet, y ahora atrae la atención de otros medios de comunicación.

Este artículo fue escrito por el Doctor Alasdair Coles después de una reunión en Cambridge el 27 de mayo de 2004 con el Doctor M.R. (Bob) Lawrence, médico de cabecera jubilado que es el más destacado partidario del uso de LDN para las personas con EM en el Reino Unido.

.....
No ha habido ningún ensayo clínico con LDN en EM, así que, ¿qué sabemos de este tratamiento?

Introducción y fundamento:

La naltrexona está autorizada en el Reino Unido para el tratamiento de personas adictas a opiáceos como la heroína. La naltrexona bloquea las acciones de los opiáceos en el cerebro, haciendo estas drogas menos agradables. Se prescribe solamente en clínicas especializadas y se administra en dosis de 50 a 150mg al día, tres días por semana. Ha habido cientos de ensayos con naltrexona en otras formas de adicción incluyendo la adicción al alcohol, la cocaína y los juegos de azar. Los partidarios de su uso en EM sugieren que se administre en una dosis muy inferior (3 a 4,5 mg diariamente), de ahí el término de "naltrexona a dosis baja".

¿Por qué debería la naltrexona funcionar en los casos de EM?

En experimentos de laboratorio, la naltrexona aumenta la proliferación de células inmunes. En la gente con el SIDA, la naltrexona puede ayudar a las drogas antiretrovirales estándar para potenciar la función del sistema inmune. Los partidarios del uso de la naltrexona dicen que su uso sería beneficioso en la esclerosis múltiple. Sin embargo, muchos neurólogos discrepan. El enfoque estándar en el tratamiento de la EM es la inhibición del sistema inmunológico, ya que se cree que la enfermedad es debida a la actividad inmune excesiva e inadecuada.



Uso actual del LDN en EM

A algunas personas con EM en el Reino Unido les pueden haber prescrito LDN sus propios médicos de cabecera. Entre 300 y 400 personas con EM han comprado la medicina al Doctor M.R. Lawrence, médico de cabecera jubilado del País de Gales. Pero nadie recoge la información sobre sus posibles ventajas y efectos secundarios. Un neurólogo en Dublín ha usado LDN en un pequeño número de personas con EM y lo ha encontrado ineficaz. Sin embargo, los partidarios de la medicina dicen que la formulación de LDN usada fue incorrecta.

El doctor Lawrence no ve a los pacientes a quienes prescribe y vende la medicina. No registra ningún detalle médico ni confirma que la gente que pide LDN tiene EM. Tampoco consulta con su GP o neurólogo. Esto incumple las normas habituales para prescribir una medicina en este país, donde la mayoría de la gente esperaría ver la prescripción del doctor y confiaría en la coordinación entre los doctores implicados en su cuidado. Actualmente se está intentando rectificar esta deficiente situación.

Naltrexona e interferón beta

Los partidarios de LDN sugieren que esta medicina no actúa cuando se administra conjuntamente con interferón beta. No hay ninguna base científica para esto. Es poco inteligente dejar un tratamiento aprobado autorizado, que es de valor probado en EM y ha sido usado por decenas de miles de personas con la enfermedad, a favor de una medicina que ha sido usada por unos pocos cientos de personas y de la que aún no hay evidencias de beneficio.

¿Debería haber una prueba de LDN en EM?

Hay algunas historias asombrosas sobre los efectos beneficiosos de LDN en personas con esclerosis múltiple. Lamentablemente, la experiencia nos ha mostrado repetidamente que los casos anecdóticos no son un modo fiable de calibrar el verdadero efecto de una nueva medicina en EM. La mejor prueba para LDN sería un ensayo clínico. Sin embargo, entendemos que los fabricantes de la medicina no están preparados para emprender uno, y pocos neurólogos desearían dirigir un ensayo de una medicina que estimula el sistema inmunológico, cuando las células inmunes son ya demasiado activas. Una alternativa para los partidarios de LDN sería organizar un estudio y proveerlo de fondos. Hay muchos organismos en el Reino Unido a los que la gente puede solicitar fondos para ensayos clínicos, incluyendo a la Asociación de EM. La Asociación estaría encantada de aconsejar sobre el proyecto.



FEDERACION ESPAÑOLA
PARA LA LUCHA CONTRA LA
ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Resumen:

- Existe un creciente interés entre la gente con esclerosis múltiple en el uso de LDN.
- La manera de recibir LDN en el Reino Unido no cumple las expectativas de la mayoría de la gente en cuestión de prescripción de medicamentos por parte de doctores.
- Nadie recopila información sobre los efectos del LDN en las personas con esclerosis múltiple que la toman actualmente.
- La lógica de usar LDN en la esclerosis múltiple - que estimula la función inmune - va contra la opinión convencional de que no es apropiado activar el sistema inmunológico, sino que hay que inhibirlo.
- No es inteligente dejar de tomar medicaciones autorizadas, como el interferón beta, para tomar LDN.
- Se debería animar a los partidarios del empleo de LDN en EM a organizar un ensayo clínico de su uso, solicitando fondos de la misma manera que toda persona que pretende hacer investigación médica.

Última actualización

11 de junio de 2004

Dr Alasdair Coles:

El Dr. Coles es profesor asociado en Neuroinmunología y neurólogo adjunto del hospital Addenbrookes, en Cambridge y del hospital de Hinchingsbrooke, en el Cambridgeshire. El Dr. Coles es consejero de la UK MS Society (Asociación de EM del Reino Unido) en materias referentes a la investigación académica y clínica sobre EM.

Fuente: http://www.mssociety.org.uk/research/research_explained/ldn.html



FEDERACION ESPAÑOLA
PARA LA LUCHA CONTRA LA
ESCLEROSIS MÚLTIPLE

[Comunicado de la National MS Society USA \(Asociación de EM de EEUU\)](#)

Naltrexona a baja dosis

Abril 2005- Hemos recibido varias preguntas sobre el empleo de naltrexona a baja dosis (LDN) como tratamiento para la EM. Hasta el momento, no hay ningún dato proveniente de ensayos clínicos controlados de LDN en el estudio de la EM. Es necesario un estudio más en profundidad para determinar la eficacia de LDN como tratamiento para las personas con EM.

La naltrexona es un antagonista opiáceo que está aprobado por la US FDA (Administración de Drogas y Alimentos estadounidense) para tratar adicciones a sustancias derivadas del opio y al alcohol. A dosis considerablemente más bajas, ha sido prescrito como tratamiento para varias enfermedades, incluyendo varios tipos de cáncer, SIDA, Parkinson, Alzheimer, Esclerosis Lateral Amiotrófica, enfisema, así como EM y otras enfermedades autoinmunes. Aunque hay un ensayo clínico en curso en la enfermedad de Crohn, todavía no hay ningún dato publicado sobre Crohn ni ninguna de estas otras enfermedades.

En un artículo reciente escrito por Y.P. Agrawal, MD, PhD, (Med Hipótesis. 2005; 64 (4):721-4), el Doctor Agrawal propuso que LDN reduce la actividad de la EM reduciendo la destrucción de oligodendrocitos, las células que fabrican la mielina. Él instó a que se realicen los ensayos clínicos cuanto antes para determinar si el mecanismo de acción propuesto es un tratamiento seguro y eficaz para la EM.

Aguardamos con impaciencia ver publicado el resultado del ensayo clínico de LDN en la enfermedad de Crohn y esperamos que se realicen estudios de investigación en EAE (el modelo de animal de EM) y en EM.

Tal y cómo se manifiesta en la página web de la **National MS Society** (Asociación Nacional de EM de EEUU), la Asociación está abierta a considerar cualquier protocolo de investigación relevante y de alta calidad. Cualquier agente que tenga el potencial de tratar eficazmente y de manera segura la Esclerosis Múltiple, es de interés para la asociación. Animamos a aquellos investigadores y clínicos que consideran que la LDN aporta beneficios significativos para la gente con EM, a proponer y emprender los estudios que son requeridos por los parámetros de la buena investigación científica y por las autoridades reguladoras.

**Departamento de Investigación y Programas Clínicos
en colaboración con Allen Bowling, MD, PhD
Rocky Mountain MS Center**

Fuente: <http://www.nationalmssociety.org/Clinup-Naltrexone.asp>