DIE WISSENSCHAFTLICHE GRUNDLAGE FÜR DAS OMS-LIFESTYLE-PROGRAMM IN 7-SCHRITTEN

OVERCOMING MULTIPLE SCLEROSIS

Was ist das OMS-LIFESTYLE-PROGRAMM IN 7 Schritten?

Ein evidenzbasierter und wissenschaftlich genau erforschter Ansatz zur Modifizierung der Ernährung und des Lebensstils, entwickelt von Prof. George Jelinek, einem mehrfach ausgezeichneten Arzt und Professor für Medizin.

Prof. Jelinek ist der Leiter der Abteilung für Neuroepidemiologie (NEU) der Melbourne School of Population and Global Health an der Universität von Melbourne.

Prof. Jelinek hat die Grundlage für das OMS-Lifestyle-Programm in 7 Schritten im Jahr 2001 entwickelt und es seitdem perfektioniert und Forschung betrieben, um es weiter abzusichern. Im Folgenden befindet sich ein mit Quellen versehener kurzer Abriss über Prof. Jelineks eigene Forschung, sowie andere Forschungsergebnisse, die bestätigen, dass das OMS-Lifestyle-Programm ein effektiver primärer und sekundärer präventiver Ansatz zur Behandlung von MS ist und dabei hilft, einen besseren gesundheitlichen Zustand und höhere Lebensqualität zu erzielen.

Wer ist PROFESSOR GEORGE JELINEK?

Prof. Jelinek wurde 1999 mit Multipler Sklerose diagnostiziert und leitet seitdem die Erforschung eines präventiven und lebensstilbasierten Ansatzes, der im Kern des OMS-Lifestyle-Programms in 7 Schritten steht. Er befolgt das Programm selbst strikt und ist seit seiner ersten Diagnose symptomfrei geblieben. Seine Referenzen und Auszeichnungen sind unter anderem:

- Australiens erster Professor für Notfallmedizin.
- Ehemaliger Präsident der Australasian Society for Emergency Medicine (ASEM) und ehemaliger Vizepräsident des Australasian College of Emergency Medicine (ACEM).
- Gründungsredakteur der Fachzeitschrift Notfallmedizin Australasien, eine MEDLINE-indexierte Fachzeitschrift, die er über einen Zeitraum von 25 Jahren editiert hat.
- Aktueller Chefredakteur in Neuroepidemiologie an der führenden MEDLINE-indexierten Neurologie-Fachzeitschrift Frontiers in Neurology.
- Empfänger der ACEM-Medaille von 2003, der höchsten individuellen Auszeichnung im Fachbereich Notfallmedizin in Australien und Neuseeland.
- Gewinner des John Gilroy Potts Award von 2006 und des Edward Brentnall Award von 2012 und 2014 für die beste Veröffentlichung in Notfallmedizin bzw. Gesundheitswesen.
- Westaustralischer Finalist für die Auszeichnung Australier des Jahres 2008, und Viktorianischer Finalist für die Auszeichnung Australier des Jahres 2016.
- Aktueller Leiter der Abteilung für Neuroepidemiologie (NEU) der Melbourne School of Population and Global Health an der Universität von Melbourne.

Die wissenschaftlichen Belege: EIN ÜBERBLICK

Die wissenschaftlichen Belege für das OMS-Lifestyle-Programm stützen sich auf diverse Veröffentlichungen verschiedener Forschungsgruppen mit unterschiedlichen Methodologien und basieren auf über 1000 Forschungsartikeln aus renommierten Fachzeitschriften, die zu den TOP 5000 der Welt gezählt werden.

Aufbauend auf verschiedenen Forschungsarbeiten wie z. B. der Langzeitstudie von Dr. Roy Swank, einem hervorragenden Neurologen an der Universität von Oregon, sowie der eigenen Forschung von Overcoming MS, liefern die derzeit verfügbaren wissenschaftlichen Studien die Fakten, um zusammenhängend und überzeugend die Wirksamkeit der Grundprinzipien des OMS-Lifestyle-Programms zu begründen.

Alle Studien, auf die sich der vorliegende Artikel bezieht, wurden in einflussreichen MEDLINE-indexierten medizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht, die sich über viele verschiedene medizinische Fachbereiche erstrecken, darunter Neurologie, Endokrinologie, Immunologie, Biologie, Allgemeinmedizin, Epidemiologie, Genetik, Gesundheitswesen, Pharmakologie und viele mehr.

Multiple Sklerose **IM KERN**

Die Mehrzahl der heute vorliegenden wissenschaftlichen Studien, die in Fachzeitschriften wie dem Lancet, Nature, und JAMA Neurology veröffentlicht wurden, deuten darauf hin, dass die Anfälligkeit für Multiple Sklerose eine starke genetische Komponente hat. Sie macht 25% des Risikos aus, an MS zu erkranken.

Das Fortschreiten der Krankheit ist jedoch größtenteils von Umweltfaktoren abhängig, von denen die meisten durch Veränderungen im Lebensstil modifizierbar sind. Die Studien umfassen Studien der Genetik[1], zum Beispiel Analysen verbreiteter Genvariationen im Zusammenhang mit dem Auftreten bestimmter Krankheiten[2] und epidemiologische Studien, vor allem zu den Faktoren Breitengrad[3], Vitamin D[4] und Sonnenlicht[5], Ernährung[6], Rauchen[7], körperliche Betätigung[8] und Stress[8].

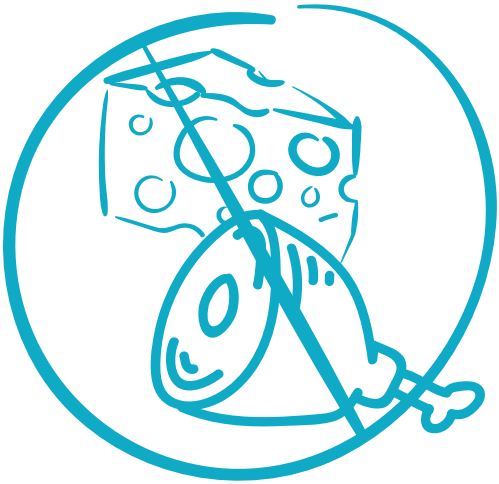
75% basieren auf Umwelt/Lebensstil

25% basieren auf Genetik

FRÜHE MS-Forschung

Die früheste Erforschung der Risikofaktoren, die mit MS verbunden sind, waren großangelegte epidemiologische Studien, die in der Mitte des 20. Jahrhunderts zum Einfluss des Breitengrads[10] und regionaler Unterschiede in der Ernährung[11] durchgeführt wurden.

Einer der Pioniere dieser frühen Forschung war Dr. Roy Swank, der die Bevölkerung im Inland von Norwegen mit den Küstenbewohnern verglich und feststellte, dass Menschen im Landesinneren, deren Ernährung hauptsächlich aus Fleisch besteht und daher einen hohen Anteil an gesättigtem Fett enthält, sechsmal häufiger an Multipler Sklerose erkranken als Menschen in küstennahen Regionen, die hauptsächlich von Fisch leben und weniger gesättigtes Fett essen.



Dr. Swanks ursprüngliche epidemiologische Daten aus Norwegen veranlassten ihn, die außergewöhnliche Swank-Studie durchzuführen, in der 150 Menschen mit Multipler Sklerose eine Ernährung mit einem niedrigen Anteil an gesättigten Fettsäuren verschrieben wurde. Die Teilnehmer dieser Interventionsstudie wurden 34 Jahre lang beobachtet.[6] Im Ergebnis blieben diejenigen, die der fettarmen Ernährung folgten, weitgehend fit und mobil.

MS-Forschung **HEUTE**

Aufbauend auf Dr. Swanks Arbeit haben Forscher in der ganzen Welt herausgefunden, dass sogar innerhalb ein und desselben Landes abhängig vom Breitengrad[6] ein auffallender Unterschied in der Häufigkeit von Multipler Sklerose besteht. Sie schlossen daraus auf einen engen Zusammenhang zwischen den UV-Strahlen im Sonnenlicht und MS.[12] Daraus folgten Empfehlungen für ausreichende Sonnenstrahlung und die potentiell positive Wirkung einer Supplementierung mit Vitamin D für Menschen mit MS.

Die Auswirkungen von mangelhafter Betätigung, Rauchen, Stress, minderwertiger Blutfettwerte und dem Bestehen von Begleitkrankheiten auf Betroffene wurde in den letzten Jahren von vielen verschiedenen Forschungsgruppen erforscht. Im Ergebnis wurde die Rolle nachgewiesen, die jeder dieser Faktoren spielt. Die Vorteile von körperlicher Betätigung[13], Nichtrauchen[7], Stressreduktion und Meditation[14], verbesserter Blutfettwerte und eines gesunden Körpergewichts[15], sowie die Abwesenheit anderer chronischer Krankheiten[16] sind inzwischen anerkannt.

Zu den gegenwärtigen Forschungsergebnissen zur Multiplen Sklerose kommen zwei wichtige Studien von Prof. Jelinek und seinem Forschungsteam: STOP MS und HOLISM.

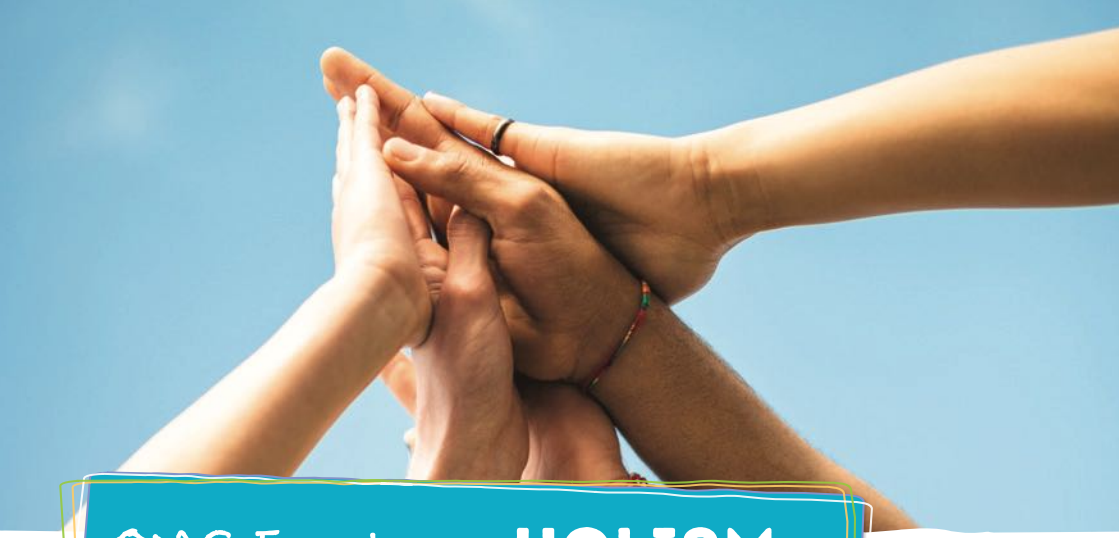
OMS-Forschung: **STOP MS**

STOP MS ist eine Studie mit über 400 Menschen mit MS, die an einem 5-tägigen OMS Lifestyle-Programm Seminar teilnahmen, um mehr über Veränderungen beim Lebensstil zu erfahren, die vom OMS-Lifestyle-Programm befürwortet werden. STOP MS führt nach 1 Jahr und nach 3, 5 und 10 Jahren Nachfolgeuntersuchungen der Teilnehmer durch.

Die nach einem Jahr und nach 5 Jahren veröffentlichten Forschungsergebnisse der STOP MS-Studie haben gezeigt, dass die Teilnehmer ihre Lebensgewohnheiten verbessert, ihre erkrankungsmodifizierenden Medikamente weiterhin genommen und Ihre gesundheitliche Lebensqualität im Durchschnitt um 12% nach 1 Jahr[17] und 20% nach 5 Jahren erhöht haben[18].

LEBENSQUALITÄT UM 12% ERHÖHT

LEBENSQUALITÄT UM 20% ERHÖHT



OMS-Forschung: HOLISM

Die Studie HOLISM (steht für Health Outcomes and Lifestyle In a Sample of People with Multiple Sclerosis) befragte über 2.500 Menschen mit MS aus 57 Ländern, von denen ein Teil einen gesunden Lebensstil verfolgte, ein größerer Teil jedoch nicht.

Die Studie konnte einen engen Zusammenhang zwischen einer Reihe von Lebensstilfaktoren und der Lebensqualität[19], Häufigkeit von Schüben, Behinderung[20], Fatigue[21], Depression[22], Sexualfunktion[23] und Schmerzen feststellen. Die untersuchten Risikofaktoren waren Ernährung[24], Body-Mass-Index[25], Einnahme von Omega-3-Fettsäuren[26], Rauchen und Alkoholkonsum[27], körperliche Betätigung, Breitengrad und Supplementierung mit Vitamin D[29], Häufigkeit von Meditation[30], sowie die Anzahl von Begleiterkrankungen[25].

Die Forscher der Abteilung für Neuroepidemiologie der Melbourne School of Population and Global Health an der Universität von Melbourne konnten nachweisen, dass Menschen mit MS, deren Lebensstil im Einklang mit den 7 Schritten des OMS-Lifestyle-Programms steht, einen verbesserten Gesundheitszustand aufweisen, unter anderem einen geringeren Grad an Behinderung, weniger Schübe, höhere Lebensqualität und weniger Fälle von Depression und Fatigue. Zusätzlich haben sie die Ergebnisse aus klinischen Studien bestätigt, die gezeigt haben, dass der Grad der Behinderung und die Schubrate für Menschen mit MS, die krankheitsmodifizierende Medikamente einnehmen, geringer ist[31].

Zur HOLISM-Studie wurden über **15 Forschungsartikel** in den angesehensten medizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht, darunter PLOS ONE, BMC Neurology und BMC Psychiatry.

FRAGEN zu Milch & Gluten

Es stellt sich oft die Frage nach Milch und Gluten, ob sie kompatibel mit dem OMS-Lifestyle-Programm sind, und welche Auswirkungen sie auf Menschen mit MS insgesamt haben.

Die Antwort ist geteilt. Was Milch betrifft, so haben zwei Studien hochangesehener internationaler Forschungsinstitute[34, 35] gezeigt, dass Menschen mit Multipler Sklerose eine bestimmte Immunreaktion auf das Eiweiß in Kuhmilch aufweisen. Unabhängig davon haben andere Studien[36,37] bestätigt, dass Multiple Sklerose in Gegenden, in denen Milchkonsum hoch ist, häufiger auftritt, und umgekehrt. Aus diesem Grund empfiehlt das OMS-Lifestyle-Programm in 7 Schritten Menschen mit MS, Milchprodukte zu meiden.

Was Gluten betrifft, so hat das OMS-Forschungsteam keine epidemiologischen Daten gefunden, die die Theorie unterstützen, dass Gluten sich negativ auf Menschen mit MS auswirkt. Multiple Sklerose tritt nicht häufiger in Bevölkerungen auf, deren Ernährung glutenhaltiges Getreide enthält, als in anderen. Im Gegensatz zu gesättigten Fettsäuren gibt es gegenwärtig keine ausreichenden Nachweise dafür, auf diese Nahrungsmittel zu verzichten, außer natürlich im Fall einer Gluten-Empfindlichkeit oder Unverträglichkeit.

Unsere **SCHLUSSFOLGERUNGEN**

Unter MS-Experten besteht ein wachsender Konsens, dass die Erkrankung mit Multipler Sklerose und vor allem ihr Verlauf in Richtung Behinderung und verminderter Lebensqualität wesentlich von einer Reihe von Umweltfaktoren abhängt, von denen viele Lebensstilfaktoren sind, die der Einzelne kontrollieren kann.

Die Forschungsliteratur ist gut fundiert und kongruent, und es gibt nur wenige Widersprüche in den veröffentlichten Daten. Es wird bisweilen argumentiert, dass es keine Beweise gibt, auf die ein solches Programm gestützt werden kann, da es nur wenige randomisierte Kontrollstudien gibt. Das stellt eine fundamentale Fehlinterpretation der evidenzbasierten Medizin (EBM) dar. Wie Dr. David Sackett, der Architekt der EBM, es ausdrückt: „Evidenzbasierte Medizin ist nicht auf randomisierte Studien und Metaanalysen beschränkt. Sie besteht aus dem Ausfindigmachen der besten externen Nachweise, die unsere klinischen Fragen beantworten können."[32]

Einige Forscher und Akademiker warten auf klinische Studien, die hochgradige wissenschaftlichen Beweise liefern, bevor sie den Ansatz akzeptieren. Aber die Schwierigkeiten bei der Durchführung solcher Studien sind anerkannt[33], vor allem was Veränderungen des Lebensstils anbetrifft. Mediziner und Menschen mit MS können darauf vertrauen, dass die gegenwärtig verfügbaren wissenschaftlichen Fakten eine Veränderung der Risikofaktoren des Lebensstils, wie sie das OMS-Lifestyle-Programm befürwortet, zusätzlich zur Standardbehandlung, nachhaltig unterstützen. Das gilt sowohl für die primäre Prävention (zu verhindern, dass enge Verwandte von Betroffenen an Multipler Sklerose erkranken) als auch für die sekundäre Prävention (das Fortschreiten der Krankheit für Betroffene zu verlangsamen oder zu stoppen). Der Ansatz ist praktisch ohne Risiken und führt lediglich zu besserer Gesundheit, sowohl allgemein als auch speziell bei MS.

QUELLEN

1. Sadovnick AD, Ebers GC, Dyment DA, Risch NJ. Evidence for genetic basis of multiple sclerosis. The Canadian Collaborative Study Group. Lancet. 1996;347(9017):1728-30.
2. Sawcer S, Hellenthal G, Pirinen M, Spencer CC, Patsopoulos NA, Moutsianas L, et al. Genetic risk and a primary role for cell-mediated immune mechanisms in multiple sclerosis. Nature. 2011;476(7359):214-9.
3. Esparza ML, Sasaki S, Kesteloot H. Nutrition, latitude, and multiple sclerosis mortality: an ecologic study. Am J Epidemiol. 1995;142(7):733-7.
4. Lucas RM, Byrne SN, Correale J, Ilschner S, Hart PH. Ultraviolet radiation, vitamin D and multiple sclerosis. Neurodegener Dis Manag. 2015;5(5):413-24.
5. van der Mei IA, Ponsonby AL, Blizzard L, Dwyer T. Regional variation in multiple sclerosis prevalence in Australia and its association with ambient ultraviolet radiation. Neuroepidemiology. 2001;20(3):168-74.
6. Swank RL, Dugan BB. Effect of low saturated fat diet in early and late cases of multiple sclerosis. Lancet. 1990;336(8706):37-9.
7. Ramanujam R, Hedstrom AK, Manouchehrinia A, Alfredsson L, Olsson T, Bottai M, et al. Effect of Smoking Cessation on Multiple Sclerosis Prognosis. JAMA Neurol. 2015;72(10):1117-23.
8. Motl RW, McAuley E. Association between change in physical activity and short-term disability progression in multiple sclerosis. Journal of Rehabilitation Medicine. 2011;43(4):305-10.
9. Burns MN, Nawacki E, Kwasny MJ, Pelletier D, Mohr DC. Do positive or negative stressful events predict the development of new brain lesions in people with multiple sclerosis? Psychol Med. 2014;44(2):349-59.
10. Goldberg P. Multiple sclerosis: vitamin D and calcium as environmental determinants of prevalence (a viewpoint). Part 1: sunlight, dietary factors and epidemiology. Int J Environ Studies. 1974;6:19-27.
11. Swank RL. Multiple sclerosis: a correlation of its incidence with dietary fat. Am J Med Sci. 1950;220:421-30.
12. Van der Mei IA, Ponsonby AL, Dwyer T, Blizzard L, Simmons R, Taylor BV, et al. Past exposure to sun, skin phenotype, and risk of multiple sclerosis: case-control study. BMJ. 2003;327(7410):316.
13. Motl RW, Pilutti LA. The benefits of exercise training in multiple sclerosis. Nat Rev Neurol. 2012;8(9):487-97.
14. Grossman P, Kappos L, Gensicke H, D'Souza M, Mohr DC, Penner IK, et al. MS quality of life, depression, and fatigue improve after mindfulness training: a randomized trial. Neurology. 2010;75(13):1141-9.

15. Tettey P, Simpson S, Taylor B, Ponsonby AL, Lucas RM, Dwyer T, et al. An adverse lipid profile and increased levels of adiposity significantly predict clinical course after a first demyelinating event. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2017.

16. Ettey P, Siejka D, Simpson S, Jr., Taylor B, Blizzard L, Ponsonby AL, et al. Frequency of Comorbidities and Their Association with Clinical Disability and Relapse in Multiple Sclerosis. Neuroepidemiology. 2016;46(2):106-13.

17. Li MP, Jelinek GA, Weiland TJ, Mackinlay CA, Dye S, Gawler I. Effect of a residential retreat promoting lifestyle modifications on health-related quality of life in people with multiple sclerosis. Quality in primary care. 2010;18(6):379-89.

18. Hadgkiss EJ, Jelinek GA, Weiland TJ, Rumbold G, Mackinlay CA, Gutbrod S, et al. Health-related quality of life outcomes at 1 and 5 years after a residential retreat promoting lifestyle modification for people with multiple sclerosis. Neurol Sci. 2013;34(2):187-95.

19. Jelinek GA, De Livera AM, Marck CH, Brown CR, Neate SL, Taylor KL, et al. Lifestyle, medication and socio-demographic determinants of mental and physical health-related quality of life in people with multiple sclerosis. BMC Neurol. 2016;16(1):235.

20. Jelinek GA, De Livera AM, Marck CH, Brown CR, Neate SL, Taylor KL, et al. Associations of Lifestyle, Medication, and Socio-Demographic Factors with Disability in People with Multiple Sclerosis: An International Cross-Sectional Study. PLoS One. 2016;11(8):e0161701.

21. Weiland TJ, Jelinek GA, Marck CH, Hadgkiss EJ, van der Meer DM, Pereira NG, et al. Clinically significant fatigue: prevalence and associated factors in an international sample of adults with multiple sclerosis recruited via the internet. PLoS One. 2015;10(2):e0115541.

22. Taylor KL, Hadgkiss EJ, Jelinek GA, Weiland TJ, Pereira NG, Marck CH, et al. Lifestyle factors, demographics and medications associated with depression risk in an international sample of people with multiple sclerosis. BMC Psychiatry. 2014;14:327.

23. Marck CH, Jelinek PL, Weiland TJ, Hocking JS, De Livera AM, Taylor KL, et al. Sexual function in multiple sclerosis and associations with demographic, disease and lifestyle characteristics: an international cross-sectional study. BMC Neurol. 2016;16(1):210.

24. Hadgkiss EJ, Jelinek GA, Weiland TJ, Pereira NG, Marck CH, van der Meer DM. The association of diet with quality of life, disability, and relapse rate in an international sample of people with multiple sclerosis. Nutr Neurosci. 2015;18(3):125-36.

25. Marck CH, Neate SL, Taylor KL, Weiland TJ, Jelinek GA. Prevalence of Comorbidities, Overweight and Obesity in an International Sample of People with Multiple Sclerosis and Associations with Modifiable Lifestyle Factors. PLoS One. 2016;11(2):e0148573.

26. Jelinek GA, Hadgkiss EJ, Weiland TJ, Pereira NG, Marck CH, van der Meer DM. Association of fish consumption and Omega 3 supplementation with quality of life, disability and disease activity in an international cohort of people with multiple sclerosis. International Journal of Neuroscience. 2013;123(11):792-800.

27. Weiland TJ, Hadgkiss EJ, Jelinek GA, Pereira NG, Marck CH, van der Meer DM. The association of alcohol consumption and smoking with quality of life, disability and disease activity in an international sample of people with multiple sclerosis. J Neurol Sci. 2014;336(1-2):211-9.

28. Marck CH, Hadgkiss EJ, Weiland TJ, van der Meer DM, Pereira NG, Jelinek GA. Physical activity and associated levels of disability and quality of life in people with multiple sclerosis: a large international survey. BMC Neurol. 2014;14:143.

29. Jelinek GA, Marck CH, Weiland TJ, Pereira N, van der Meer DM, Hadgkiss EJ. Latitude, sun exposure and vitamin D supplementation: associations with quality of life and disease outcomes in a large international cohort of people with multiple sclerosis. BMC Neurol. 2015;15:132.

30. Levin AB, Hadgkiss EJ, Weiland TJ, Marck CH, van der Meer DM, Pereira NG, et al. Can meditation influence quality of life, depression, and disease outcome in multiple sclerosis? Findings from a large international web-based study. Behav Neurol. 2014;2014:916519.

31. Jelinek GA, Weiland TJ, Hadgkiss EJ, Marck CH, Pereira N, van der Meer DM. Medication use in a large international sample of people with multiple sclerosis: associations with quality of life, relapse rate and disability. Neurol Res. 2015;37(8):662-73.

32. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ. 1996;312(7023):71-2.

33. Jelinek GA. Determining causation from observational studies: a challenge for modern neuroepidemiology. Front Neurol 2017: https://doiorg/103389/fneur201700265.

34. Stefferl A, Schubart A, Storch M, et al. Butyrophilin, a milk protein, modulates the encephalitogenic T cell response to myelin oligodendrocyte glycoprotein in experimental auto-immune encephalomyelitis. J Immunol. 200;165(5):2859-2865.

35. Winer S, Astsaturov I, Cheung RK, et al. T cells of multiple sclerosis patients target a common environmental peptide that causes encephalitis in mice. J Immunol. 2001;166(7):4751-4756.

36. Malosse D, Perron H. Correlation analysis between bovine populations, other farm animals, house pets, and multiple sclerosis prevalence. Neuroepidemiology. 1993;12(1):15-27.

37. Malosse D, Perron H, Sasco A, Seigneurin JM. Correlation between milk and dairy product consumption and multiple sclerosis prevalence: a worldwide study. Neuroepidemiology. 1992;11(4-6):304-312.

OvercomingMS

@OvercomingMS

OvercomingMS

www.overcomingms.org

OVERCOMING MULTIPLE SCLEROSIS

IMPRESSUM:
V.i.S.d.P. Overcoming MS, Thame House, Thame Road, Haddenham, Bucks, HP17 8HU, Vereinigtes Königreich

USA
Overcoming MS ist eine qualifizierte steuerbefreite Organisation nach 501(c)3

VEREINIGTES KÖNIGREICH
Eingetragene Wohltätigkeitsorganisation Nr. 1157579. Eingetragen als eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung in England und Wales Nr. 9044459.

AUSTRALIEN
Eingetragen bei der ACNC unter der australischen Geschäftsnummer ABN 50 603 488 508.