

**LA EVIDENCIA
QUE SUSTENTA EL
PROGRAMA DE
RECUPERACIÓN DE
7-Step OMS**



OVERCOMING
MULTIPLE
SCLEROSIS

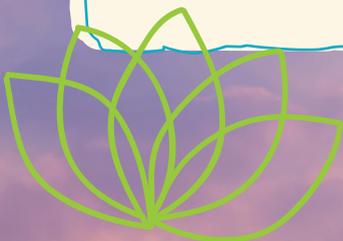


¿En qué consiste el **PROGRAMA DE RECUPERACIÓN DE 7 Pasos de OMS?**

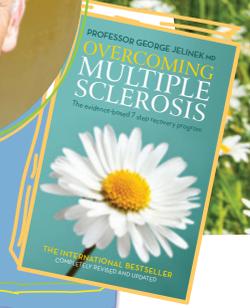
Una dieta y un método de modificación del estilo de vida de probada evidencia y producto de una rigurosa investigación del Profesor George Jelinek, médico y profesor de medicina de reconocido prestigio.

El Profesor Jelinek es actualmente Jefe de la Unidad de Neuroepidemiología (NEU, por sus siglas en inglés) de la Facultad de Población y Salud Global de Melbourne de la Universidad de Melbourne.

En el año 2001, el Profesor Jelinek desarrolló las bases para el Programa de Recuperación de 7 Pasos de OMS y, desde entonces, lo ha perfeccionado y ha realizado más estudios de investigación para fundamentarlo. A continuación, incluimos un breve resumen con notas al pie, producto de las propias investigaciones del Profesor Jelinek, así como de investigaciones realizadas por terceros, que sustentan la conclusión de que el Programa de Recuperación de 7 Pasos de OMS constituye un método eficaz de prevención primaria y secundaria para manejar la EM y conseguir mejores resultados de salud y calidad de vida.



¿Quién es el PROFESOR GEORGE JELINEK?



Al Profesor Jelinek le diagnosticaron EM en 1999 y ha liderado la investigación de métodos preventivos, basados en el estilo de vida que constituyen la base del Programa de Recuperación de 7 Pasos de OMS, que sigue con rigurosidad. El Profesor no presenta síntomas desde su diagnóstico original. Algunas de sus numerosas credenciales y distinciones incluyen:

- Primer Profesor de Medicina de Urgencias de Australia.
- Ex Presidente de la Sociedad de Medicina de Urgencias de Australasia (ASEM, por sus siglas en inglés) y ex Vicepresidente del Colegio de Medicina de Urgencias de Australasia (ACEM, por sus siglas en inglés).
- Editor Fundador de “Emergency Medicine Australasia”, revista indexada para MEDLINE que se publica sin interrupciones desde hace más de 25 años.
- Actualmente, Editor Jefe de Neuroepidemiología de la revista líder de neurología indexada para MEDLINE “Frontiers in Neurology”.
- Recibió la Medalla del ACEM 2003, el máximo premio individual en la especialidad de Medicina de Urgencias en Australia y Nueva Zelanda.
- Ganador del Premio John Gilroy Potts 2006 y del Premio Edward Brentnall en 2012 y 2014 a las mejores publicaciones en Medicina de Urgencias y Salud Pública, respectivamente.
- Finalista de Australia Occidental para el premio Australiano del Año 2008, y Finalista de Victoria para el premio Australiano del Año 2016.
- Actualmente, Jefe de la Unidad de Neuroepidemiología (NEU, por sus siglas en inglés) de la Facultad de Población y Salud Global de Melbourne de la Universidad de Melbourne.



La evidencia: DESCRIPCIÓN GENERAL

La evidencia que sustenta el Programa de Recuperación de 7 Pasos de OMS es amplia y fue obtenida utilizando múltiples metodologías de estudio y diferentes grupos de investigación, e incorpora más de 1000 estudios de investigación de publicaciones médicas ubicadas entre las 5000 mejores del mundo.

La evidencia actualmente disponible, desarrollada a partir de estudios realizados por pioneros como el Dr. Roy Swank, destacado neurólogo de la Universidad de Oregon, así como a partir de investigaciones propias de Overcoming MS, ofrece un argumento coherente y persuasivo respecto de la eficacia de los principios básicos del Programa de Recuperación de 7 Pasos de OMS.

Todos los estudios que se mencionan en este folleto fueron publicados en importantes publicaciones médicas indexadas y revisadas por profesionales para MEDLINE, que trascienden muchas especialidades médicas distintas, entre ellas, neurología, endocrinología, inmunología, biología, medicina general, epidemiología, genética, salud pública, farmacología, y muchas otras.

5,000
Revistas
Médicas



1,000
Estudios de
Investigación



INFORMACIÓN ESENCIAL de la EM

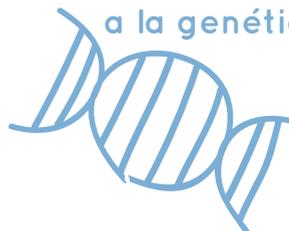
La preponderancia de la evidencia existente hasta la fecha, publicada en revistas tan variadas como *Lancet*, *Nature* y *JAMA Neurology*, destaca que la EM es una enfermedad que tiene una importante predisposición de base genética ya que representa el 25% del riesgo de desarrollarla.

Sin embargo, su progresión se determina en gran medida por factores ambientales, la mayoría de los cuales se pueden modificar por medio de cambios en el estilo de vida. Esta evidencia surge de una serie de estudios genéticos¹, que incluyen estudios de asociación del genoma completo² y estudios epidemiológicos, particularmente en torno a la contribución de la latitud³, la vitamina D⁴ y la exposición al sol⁵, la dieta⁶, el tabaco⁷, el ejercicio⁸, y el estrés⁸.

El 75% se debe al medio ambiente/ estilo de vida



El 25% se debe a la genética





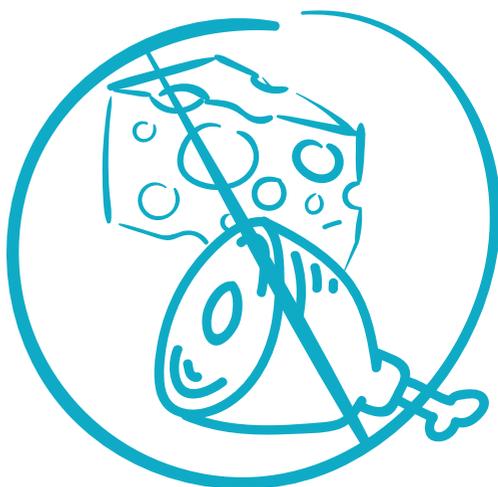
PRIMEROS estudios de investigación sobre EM

Los primeros estudios de investigación que informaron los factores de riesgo asociados con la EM fueron los importantes estudios epidemiológicos realizados a mediados del siglo XX, en torno al gradiente de latitud¹⁰ y a las diferencias regionales en la dieta¹¹.

Uno de los pioneros de estos primeros estudios de investigación fue el Dr. Roy Swank, que estudió poblaciones del interior y del área costera de Noruega y observó que la incidencia de la EM era 6 veces más elevada en el interior, donde la dieta se basaba principalmente en carnes rojas y, por lo tanto, tenía un elevado contenido de grasas saturadas, a diferencia de la dieta de bajo contenido de grasas saturadas de las zonas costeras, que estaba principalmente compuesta por pescados y mariscos.

Los primeros datos epidemiológicos del Dr. Swank obtenidos en Noruega lo impulsaron a realizar el extraordinario Estudio Swank de 150 personas que padecían EM, a quienes se les había indicado seguir una dieta con bajo contenido de grasas saturadas.

Los sujetos de este estudio de intervención, que tuvieron seguimiento durante más de 34 años⁵, demostraron que quienes siguieron esta dieta mantuvieron buen estado físico y movilidad en general.





Investigación **ACTUAL** sobre la EM

A partir del trabajo del Dr. Swank, investigadores de todo el mundo demostraron que, incluso dentro de cada país, había una diferencia notable en la incidencia de la EM según la latitud⁶, y procedieron a relacionar detenidamente este hecho con la exposición ambiental a los rayos UVB de la luz solar¹². Esto llevó a dar recomendaciones acerca de la exposición adecuada al sol y sobre los posibles beneficios de consumir suplementos de Vitamina D para personas con EM.

En los últimos años, se estudió la influencia del ejercicio, el hábito de fumar, el estrés, un desfavorable perfil lipídico en sangre y la presencia de otras enfermedades, con evidencia indicativa de la función que cada uno tiene, obtenida a partir de muchos grupos de investigación diferentes. Actualmente se reconocen los beneficios del ejercicio¹³, el abandono del hábito de fumar⁷, la reducción del estrés y la meditación¹⁴, un mejor perfil lipídico en sangre y un peso corporal saludable¹⁵, y tener menor cantidad de otras enfermedades crónicas¹⁶.

A la actual recopilación de estudios de investigación clave sobre la EM se agregan dos importantes estudios realizados por el Profesor Jelinek y su equipo de investigación: STOP MS y HOLISM.





Estudio de investigación de OMS: **STOP MS**

STOP MS es un estudio realizado en más de 400 personas que padecen EM y que concurrieron a un retiro del Programa de Recuperación de 5 Días de OMS sobre la modificación del riesgo derivado del estilo de vida, que propone el Programa de Recuperación de 7 Pasos de OMS. STOP MS hará un seguimiento de los participantes al llegar a los años 1, 3, 5 y 10.

Los trabajos de investigación publicados a partir de los hallazgos del estudio de seguimiento en los años 1 y 5 en participantes de STOP MS demostraron que las personas que concurrieron al programa mejoraron sus hábitos de estilo de vida, mantuvieron el consumo de medicamentos que modifican la enfermedad y lograron mejoras en la calidad de vida relacionada con la salud, en un promedio aproximado de 12% en el año 1⁷ y 20% en el año 5¹⁸.



Mejora de 12% en la calidad de vida



Mejora de 20% en la calidad de vida



Investigación de OMS: **HOLISM**

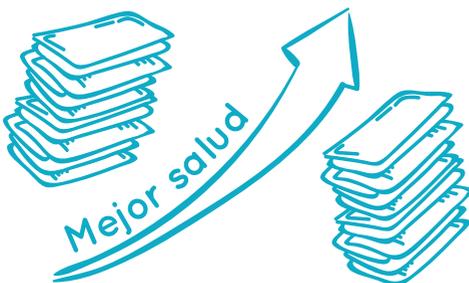
El estudio ‘Resultados para la Salud y el Estilo de Vida en una Muestra de Personas con Esclerosis Múltiple’ (HOLISM, por sus siglas en inglés) comprendió más de **2500 people** de **57 países**, con una combinación de quienes padecían EM y llevaban estilos de vida saludables, y una gran proporción que no lo hacía.

Se establecieron importantes asociaciones entre un rango de factores de riesgo por estilo de vida y la calidad de vida¹⁹, tasa de recaída y discapacidad²⁰, fatiga²¹, depresión²², función sexual²³ y dolor.

Los factores de riesgo estudiados fueron la dieta²⁴, el índice de masa corporal²⁵, la ingesta de ácidos grasos omega 3²⁶, el consumo de tabaco y alcohol²⁷, el ejercicio²⁸, la latitud y la ingesta de vitamina D²⁹, la frecuencia de meditación³⁰, y la cantidad de otras enfermedades presentes²⁵.

Los investigadores de la Unidad de Neuroepidemiología de la Facultad de Población y Salud Global de Melbourne de la Universidad de Melbourne demostraron que las personas que llevan estilos de vida según la propuesta del Programa de Recuperación de 7 Pasos de OMS tuvieron mejores resultados de salud, incluidos menos discapacidad, menos recaídas, mejor calidad de vida y menor incidencia de depresión y fatiga. Además, confirmaron los resultados observados en ensayos clínicos que indican que la discapacidad y las tasas de recaída en personas con EM son más bajas en los pacientes que toman medicamentos que modifican la enfermedad⁽³¹⁾.

HOLISM generó más de **15 trabajos de investigación** publicados en las principales revistas médicas, como PLOS ONE, BMC Neurology y BMC Psychiatry.





DUDAS ACERCA de los lácteos y el gluten

Con frecuencia surgen dudas acerca del consumo de lácteos y gluten con relación a su compatibilidad con el Programa de Recuperación de 7 Pasos de OMS y su efecto general en personas con EM.

Las opiniones están divididas. En el caso de los lácteos, dos estudios separados de institutos de investigación internacionales líderes^{34, 35} demostraron una reacción inmunológica específica en el caso de personas con EM a la proteína presente en la leche de vaca. Por otro lado, otros estudios^{36, 37} confirmaron que, en lugares donde el consumo de leche de vaca es elevado, la incidencia de EM también es elevada, y viceversa. Por estos motivos, el Programa de Recuperación de 7 Pasos de OMS recomienda a las personas con EM evitar el consumo de lácteos.

En cuanto al gluten, el equipo de investigación de OMS no encontró datos epidemiológicos para fundamentar la afirmación de que el gluten tenga un efecto adverso en personas con EM. Es decir, la incidencia de EM no es más elevada en poblaciones cuya dieta comprende granos con gluten en comparación con aquellas poblaciones que no lo consumen. A diferencia de las grasas saturadas, no existe evidencia suficiente para justificar la eliminación de estos alimentos excepto, por supuesto, en los casos en que la sensibilidad al gluten puede ser un problema en sí mismo.

Nuestras **CONCLUSIONES**

Cada vez existe mayor consenso entre los expertos en investigación y manejo de la EM de que el desarrollo de EM, y más particularmente el avance de la enfermedad hacia la discapacidad y la mala calidad de vida, dependen en gran medida de una serie de factores ambientales, muchos de los cuales podemos controlar.

La literatura tiene una base amplia y es coincidente; son pocos los datos contradictorios publicados. Algunos sostienen que, ya que hay pocos ensayos controlados aleatorizados de intervenciones en el estilo de vida en la EM, no hay evidencia para poder fundamentar un programa como este. Se trata de una interpretación errónea fundamental de la medicina basada en la evidencia (EBM, por sus siglas en inglés). Como dijo el Dr. David Sackett, arquitecto de la medicina basada en la evidencia: "La medicina basada en la evidencia no se limita a los ensayos aleatorizados ni a los meta análisis. Implica buscar la mejor evidencia externa con la cual podamos responder a nuestras preguntas clínicas".³²

Por este motivo, algunos investigadores y académicos esperan los ensayos clínicos, que representan el nivel más elevado de evidencia, antes de adoptar este método. Sin embargo, se han reconocido las dificultades que implica realizar esos ensayos³³, particularmente en el caso de las intervenciones en el estilo de vida. Los médicos clínicos y las personas que padecen EM pueden confiar en que la mejor evidencia disponible hasta la fecha justifica de manera sólida la modificación de estos factores de riesgo por estilo de vida que promueve el Programa de Recuperación de 7 Pasos de OMS, además de la atención médica estándar. Esto es así tanto en el caso de la prevención primaria (prevención de EM en familiares cercanos de personas que padecen EM) como en la prevención secundaria (modificación o estabilización del avance de la enfermedad en quienes padecen EM). No hay riesgos asociados con este método, solo un mejor estado de salud, tanto en general como específicamente con relación a la EM.

NOTAS AL PIE

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://doi.org/10.3389/fneur.201700265>.
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, Atsaturov 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

ESTADOS UNIDOS

Overcoming MS es una organización exenta de impuestos calificada en base a la norma 501(c)3.

REINO UNIDO

Organización Benéfica No. 1157579. Inscrita como sociedad de responsabilidad limitada con garantía en Inglaterra y Gales No. 9044459.

Australia

Inscrita en la Comisión Australiana de Organizaciones Benéficas y sin Fines de Lucro (ACNC, por sus siglas en inglés). Número de Empresa Australiana ABN) 50 603 488 508.