

Un tributo a Roy Swank, Médico, Fundador del tratamiento dietético bajo en grasa para la esclerosis múltiple.

El Dr. Roy Laver Swank (1909–2008), neurólogo y profesor emérito de la Oregon Health & Science University (OHSU) fue un amigo personal mío, uno de mis mentores más importantes y un colega valioso. Trabajamos juntos durante casi dos décadas. Dirigió dos programas dedicados a la esclerosis múltiple (EM) conmigo en mi clínica en el Hospital St. Helena en Napa Valley, California, en la década de 1990. Afortunadamente, pude filmar una película casera de algunos de nuestros tiempos juntos.

En septiembre de 2002, el Dr. Swank y yo firmamos un acuerdo legal que me permitió, en su nombre, hacer consciente el mayor número posible de personas que padecían esclerosis múltiple, de la dieta baja en grasas para el tratamiento de esta enfermedad mortal. Mi obligación también incluía hacer que este tratamiento estuviera disponible y fuera accesible en el futuro. Una forma en que he hecho esto es ofrecer recursos gratuitos sobre la EM y la dieta en el sitio web del Dr. McDougall Health & Medical Center. También he escrito y sigo escribiendo artículos que se publican en Internet, en periódicos, revistas y revistas médicas, y hablo a nivel nacional a través de la radio, la televisión, mis seminarios web, los videos y YouTube.

La Swank MS Foundation me ha dado permiso para compartir su video profesional, "Conversaciones con Roy L. Swank", con usted. Por favor, tómese el tiempo para conocer a uno de los verdaderos genios médicos del siglo XX.

<https://www.drmcDougall.com/health/education/videos/free-lectures/conversations-with-roy-swank/>

Haciendo el tratamiento accesible y disponible

El martes 16 de enero de 2008, me puse en contacto con el antiguo departamento de neurología del Dr. Swank en la Oregon Health & Science University con una propuesta para llevar a cabo un estudio de la más alta calidad para demostrar el valor de la dieta baja en grasas para las personas que sufren EM. OHSU, obviamente, fue la universidad con la que pude trabajar, ya que el Dr. Swank se desempeñó como líder de la División de Neurología en el Departamento de Medicina durante 23 años.

Mi propuesta para un estudio de dieta de EM

- 1 - Nosotros (el Programa McDougall) brindaremos la educación inicial y de seguimiento completa de los participantes en el transcurso del estudio. También proporcionaremos los fondos para este estudio inicial.
- 2 - Usted (OHSU) reunirá, analizará e informará los resultados. Serán los primeros autores de cualquier artículo publicado. Sin embargo, espero que los métodos informados en todos los artículos describan claramente la dieta utilizada e identifiquen el Programa McDougall en Santa Rosa, California. Roy Swank, también recibirá el crédito adecuado por su trabajo pionero en todas las publicaciones.

La Fundación de Investigación y Educación McDougall (una entidad 501c3 libre de impuestos) recaudó casi tres cuartos de millón de dólares (con muchas contribuciones generosas de ustedes, nuestros suscriptores del boletín) para financiar este proyecto piloto. La inscripción

comenzó en julio de 2009 y la última persona completó el estudio en marzo de 2013. Desafortunadamente, se necesitaron otros tres años para escribir el estudio y encontrar una revista confiable para publicar los resultados.

Me complace anunciar que el estudio aparece en la revista *Multiple Sclerosis and Related Disorders* del 16 de septiembre de 2016 (publicado antes en Internet). A través de contribuciones financieras adicionales realizadas por OHSU, el artículo se hizo de inmediato "acceso libre" para que cualquiera pueda ver todo nuestro esfuerzo sin cargo.

Multiple Sclerosis and Related Disorders 9 (2016) 80–90

Contents lists available at ScienceDirect

Multiple Sclerosis and Related Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/msard



Low-fat, plant-based diet in multiple sclerosis: A randomized controlled trial



Vijayshree Yadav^{a,b,*}, Gail Marracci^{a,b}, Edward Kim^{a,b}, Rebecca Spain^{a,b}, Michelle Cameron^{a,b}, Shannon Overs^c, Andrew Riddehough^d, David K.B. Li^d, John McDougall^e, Jesus Lovera^f, Charles Murchison^g, Dennis Bourdette^{a,b}

El trabajo de investigación informó una excelente adherencia a la Dieta McDougall con quienes siguieron el programa reduciendo su consumo de grasas del 40% de las calorías al 15% de las calorías, y manteniendo esta reducción por un año. El peso corporal, el colesterol total, el colesterol LDL y los niveles de insulina se redujeron significativamente durante un año en comparación con el grupo control. La fatiga es un problema muy debilitante para las personas con EM. Aquellos que siguieron la dieta McDougall experimentaron una mejora notable en sus niveles de energía.

En particular, el 85% (22/26) de los sujetos del grupo de dieta cumplió con la dieta durante el estudio de 12 meses. Por lo tanto, aquellos que dudan del poder de los alimentos para curar enfermedades graves ya no pueden afirmar que "a pesar de que la dieta mejora la salud de los pacientes, nadie puede seguirla". Los sujetos de estudio pudieron y lo hicieron. Estos hallazgos son tan buenos o mejores que los de la adherencia a los medicamentos utilizados en el tratamiento de la EM.

Desafortunadamente, el estudio no pudo demostrar beneficios importantes como los resultados de la resonancia magnética cerebral, el número de recaídas de la EM o la discapacidad a los 12 meses. Creo que un estudio más amplio con más participantes durante un período de tiempo más largo demostraría estos beneficios. Los múltiples estudios observacionales del Dr. Swank publicados en las principales revistas médicas, que incluyeron a muchos de los 5,000 pacientes que atendió durante más de 50 años, mostraron reducciones dramáticas en las recaídas y la progresión de la discapacidad debido a los cambios en la dieta.

Entonces, ¿por qué no pudimos confirmar los hallazgos positivos de recaída y discapacidad del Dr. Swank? Creo que la respuesta a esta pregunta radica en el hecho de que el grupo de dieta estaba mucho más enfermo con su enfermedad que el grupo de control. El grupo de la

dieta estaba más fatigado, tenía 4 veces más lesiones cerebrales por EM, con 4 veces más actividad de la enfermedad y sufría más discapacidad que el grupo de control. Por lo tanto, el proceso de asignación al azar (distribución aleatoria al grupo de control o dieta) dio lugar a un sesgo grave en contra de demostrar mejoras de una dieta más saludable. (Un estudio mucho más grande, digamos de 600 en lugar de 60 personas, hubiera evitado este problema). Aunque estos resultados no se informaron como significativos, el grupo de dieta tuvo menos recaídas: 7 para 32 personas, en comparación con 9 para 29 personas en el grupo de control. El hecho de que la mayoría de las personas tomaban medicamentos conocidos para suprimir la formación de nuevas lesiones y reducir las recaídas también dificultaba demostrar si una dieta más saludable hacía una diferencia entre los grupos para estos dos puntos finales.

El impacto de los pacientes individuales fue profundo

Uno de los principales investigadores del estudio, Doctor Dennis Bourdette, actual presidente del Departamento de Neurología en OHSU, me dijo que no podía recordar que un paciente le haya dado las gracias por haber recetado uno de los medicamentos típicos para la EM (como Interferon Beta o Copaxone). Sin embargo, continuó contándome acerca de pacientes que lloraron de alegría y gratitud por la oportunidad de aprender sobre la dieta baja en grasas para el tratamiento de su enfermedad y las mejoras dramáticas en su salud. Leer la historia de Karen Cooper o Deb Tasic lo ayudará a comprender cuánta alegría experimentaron los médicos involucrados en este estudio por el cuidado de nuestros pacientes.

Quienes apoyan y critican nuestro trabajo deben estar de acuerdo en que si aceptan que el estudio está bien ejecutado y son válidos para las decepciones, también deben aceptar los innegables beneficios que descubrimos e informamos, incluida la adherencia excepcional, la pérdida de peso, la reducción del colesterol y el nivel de insulina, y el alivio de la fatiga. Todo mantenido durante un año, indicando cambios y mejoras dietéticas permanentes.

¿Repetiremos el estudio?

La cantidad de dinero gastada para tratar a un solo paciente con EM durante 10 años es más que los \$ 700,000 que gastamos en todo este estudio. (El costo de un medicamento típico para la EM solo es de \$ 75,000 al año para un paciente). Denme \$ 7 millones y lo que hemos aprendido de este proyecto, y apuesto a que OHSU y el Programa McDougall podrían confirmar todos los hallazgos del Dr. Swank y más.

Una cosa es segura, y es que hemos abierto los ojos de pacientes, médicos e investigadores de todo el mundo a la importancia de la dieta en la prevención y el tratamiento de la esclerosis múltiple. Este estudio fue posible gracias a una enorme cantidad de esfuerzo de muchas personas dedicadas (y un poquito de dinero), con la mayor parte del crédito para nuestro investigador principal en OHSU, el doctor Vijayshree Yadav.