

A cura di Fabio Fioravanti

# Alimentazione e controllo del peso a supporto della terapia per la psoriasi

Risponde Antonio Costanzo, *Direttore Unità Operativa di Dermatologia, IRCCS Humanitas*

I dermatologi dedicano un crescente interesse agli aspetti nutrizionali: in particolare per i pazienti colpiti da psoriasi, una condizione caratterizzata spesso da turbe metaboliche e, in primis, da sovrappeso o franca obesità. Esiste una relazione tra le scelte alimentari e il controllo della patologia? Può un intervento nutrizionale migliorare il riscontro clinico in questi pazienti, e se sì, fino a che punto? Il tema, ampiamente indagato in ambito dermatologico come dimostrano le pubblicazioni nella letteratura medico-scientifica di settore, è ora tenuto in attenta considerazione dagli specialisti nella pratica clinica. Associato alla terapia farmacologica nei casi più severi, infatti, il consiglio dietetico può ottimizzare la risposta ai trattamenti. Approfondiamo il tema insieme al professor Antonio Costanzo, responsabile dell'Unità Operativa di Dermatologia presso l'IRCCS Humanitas di Rozzano.

“

*Scelte alimentari corrette si sono dimostrate efficaci sia in prevenzione e sia nei pazienti in terapia*

”

**superiore alla norma?**

**RISPOSTA:** Premetto che siamo stati noi Italiani a studiare per primi l'associazione tra disturbi metabolici e psoriasi. Basti riportare un dato: a seconda delle casistiche, dal 30 al 46% dei pazienti con psoriasi da moderata a severa è affetto da sindrome metabolica. Quest'ultima è una condizione caratterizzata da obesità o sovrappeso, aumento dei livelli glicidici e ipertensione, oltre a un alterato profilo lipidemico. In definitiva, gli studi segnalano che all'origine si osserva una insulinoresistenza. Una scoperta molto

importante che risale a qualche anno fa riguarda lo stato infiammatorio alla base dei disturbi del metabolismo dell'insulina. In pratica, gli stimoli infiammatori interferiscono con i segnali trasmessi dall'insulina alla cellula: ne deriva un rapporto stretto tra la psoriasi e la sindrome metabolica, che si esprime anche con l'aumento del peso corporeo.

**D.: Gli stimoli infiammatori associati a una dieta inadeguata sembrano**

**DOMANDA: Quanti pazienti psoriasici sono alle prese con disturbi metabolici e/o con un peso corporeo**

**D.: Gli stimoli infiammatori associati a una dieta inadeguata sembrano**

## **rivestire un ruolo importante nella malattia psoriasica e nelle patologie associate. Che cosa sappiamo al riguardo?**

**R.:** Va detto che il grasso addominale che si forma in questi pazienti produce altri fattori infiammatori che a loro volta aumentano l'insulinoresistenza ma anche l'infiammazione a livello della cute, peggiorando la psoriasi. Va aggiunta un'ulteriore osservazione: una psoriasi severa, specialmente in giovane età, si associa ad un aumento, nel tempo, del rischio di incorrere in malattie cardiovascolari e della mortalità correlata. È stato dimostrato che un trentenne con psoriasi severa, spesso obeso e con sindrome metabolica, ha un rischio dieci volte maggiore di infarto miocardico rispetto a un soggetto di pari età senza psoriasi: e di giovani psoriasici con queste caratteristiche, purtroppo, ne vediamo tanti. La differenza rispetto ai coetanei non psoriasici in termini di rischio cardiovascolare si assottiglia con l'età: per esempio dopo i sessant'anni, quando si presentano tanti altri problemi che influenzano la salute cardiovascolare.

## **D.: In questi pazienti si nota uno stile alimentare scorretto che può essere responsabile del peggioramento del quadro clinico?**

**R.:** Sì, si registra molto spesso un aumentato apporto di calorie e di grassi animali che contribuisce alla formazione di cellule adipose che rilasciano fattori infiammatori. Possiamo domandarci perché questo accada, perché mangiano così tanto e così male. Per mille motivi, tra cui lo stigma dello psoriasico che presenta chiazze fortemente antiestetiche sulla pelle, condi-

zione che in molti casi apre la strada alla depressione. Infatti, più del 20% dei pazienti soffre di forme più o meno gravi di depressione. Sappiamo che la psoriasi può portare a mangiare di più, come a trascurarsi o a bere più alcol. È un circolo vizioso, ma in questo momento non è possibile determinare se viene prima la cattiva alimentazione o la malattia che, sicuramente, riconosce anche una base genetica. Si conoscono almeno 70 geni coinvolti nella predisposizione alla psoriasi e quasi tutti controllano il sistema immunitario, mentre alcuni in modo specifico il metabolismo.

## **D.: Una buona alimentazione può regolare l'espressione dei geni all'origine della psoriasi?**

**R.:** L'alimentazione non cambia il patrimonio genetico ma ne influenza l'espressione. È il grande tema dell'epigenetica. I geni vengono attivati da stimoli esterni in maniera gerarchica e il processo è governato dalle proteine della cromatina, gli istoni, che decidono quali geni attivare e quali spegnere. Su questo incidono non solo i farmaci ma anche i principi nutritivi presenti in alcuni alimenti.

## **D.: Può fare un esempio?**

**R.:** Il resveratrolo, che si trova principalmente nell'acino dell'uva rossa e nel vino rosso, inibisce alcuni enzimi che sono in grado di deacetilare gli istoni (*proteine della cromatina che si legano e regolano il funzionamento del DNA, ndr*); in altre parole favorisce l'attivazione di alcuni geni in maniera epigenetica. L'effetto finale è antinfiammatorio. Ovviamente, va tenuto conto

che il vino contiene anche alcol che, al contrario, non è raccomandato nei pazienti psoriasici.

**D.: Ci sono alimenti consigliati in questi pazienti? Alcuni studi hanno posto al centro dell'attenzione gli omega-3.**

**R.:** Sugli omega-3 sono stati pubblicati diversi studi. Uno importante, danese, ha mostrato un miglioramento del PASI (*indice di misurazione clinica della severità della psoriasi, ndr*) del 48%. È un effetto notevole: nei controlli avviati a placebo si è vista una riduzione solo del 25%. Evidentemente il solo fatto di consigliare una dieta risulta benefico, come è stato dimostrato dal gruppo di Paolo Gisondi, dell'Università di Verona. I pazienti sono stati divisi in due gruppi: al primo è stata somministrata la ciclosporina, farmaco immunosoppressore utilizzato nella psoriasi, mentre al secondo, la ciclosporina unitamente a raccomandazioni di tipo dietetico. Si è visto che i pazienti di questo gruppo rispondevano molto meglio alla ciclosporina. È un dato su cui riflettere: sensibilizzare il paziente sull'importanza di una dieta appropriata influenza in modo favorevole l'efficacia dei farmaci, indipendentemente dal tipo di dieta orientata alla riduzione del peso corporeo.

**D.: Esiste una dieta che si possa ritenere terapeutica di per sé?**

**R.:** Non dobbiamo aspettarci grandi risultati se ci limitiamo a proporre solo una dieta. In un paziente con psoriasi severa, l'alimentazione da sola non cambia nulla. Si vede, però, che una buona dieta ottimizza i risultati della terapia

farmacologica.

**D.: Un altro nutriente indagato in questo ambito è la vitamina D. Come viene inquadrata in dermatologia per la psoriasi?**

**R.:** Questa vitamina è un po' inflazionata in questo momento, nel senso che pare faccia bene a tutto. Attenendoci a quello che sappiamo, possiamo affermare che gli psoriasici hanno mediamente valori più bassi di vitamina D rispetto a quelli fisiologici. Non si conosce ancora bene la causa di questa ipovitaminosi, che può essere dovuta al fatto che i pazienti psoriasici tendono a coprirsi per nascondere le placche, prendendo meno sole. Lo stesso problema, d'altra parte, si osserva anche nella popolazione generale. È un aspetto ancora da chiarire. Tuttavia, ritengo che un supplemento di vitamina D possa dare un contributo. Come per altri elementi dietetici che possono migliorare il quadro clinico del 10-20% in più rispetto ai farmaci. Anche se l'effetto non sarà facilmente percepibile per il paziente: una "pulizia" (*liberazione del paziente dalle placche psoriasiche, ndr*), come diciamo in dermatologia, compresa tra il 90% e il 100% cambia tanto per il paziente, a differenza di una compressa tra il 10 e il 30% che non viene chiaramente percepita.

**D.: In definitiva, nella sua esperienza quale consiglio dietetico suggerisce a un paziente con psoriasi moderata o grave?**

**R.:** Personalmente, consiglio ai miei pazienti di adottare una dieta finalizzata a riportare il peso verso il peso-

forma. Non raccomando diete specifiche, non essendo un dietologo. Vedo però miglioramenti sensibili nei pazienti in terapia cui chiedo di prestare attenzione alla dieta. Non esiste nessun cibo da assumere o da vietare in assoluto, anche se, anche in questo contesto è consigliata la dieta mediterranea.

**D.: Un componente della dieta mediterranea è classicamente l'olio di oliva. Va preferito rispetto ad altri grassi per i pazienti psoriasici?**

R.: In alcuni studi americani la sostituzione del burro con l'olio d'oliva comporta miglioramenti della sintomatologia moderati o minimi, significativi ma

non clinicamente rilevanti. Come gli altri alimenti, può essere utile se viene associato alla terapia adeguata.

**D.: La dermatologia italiana si è occupata specificamente del rapporto tra psoriasi e alimentazione: esiste un documento ufficiale di riferimento?**

R.: Servono soprattutto consigli nutrizionali dettati dal buon senso. Considererei la presa di posizione dell'americana *National Psoriasis Foundation*, un'organizzazione molto rigorosa e di sicuro riferimento, i cui consigli sono stati recepiti anche in Italia dal GISED, un centro studi ben radicato nei centri di dermatologia italiani (si veda box). ■

### Le raccomandazioni alimentari per i pazienti con psoriasi

Attenzione alle bevande alcoliche e più pesce, verdura e frutta fresca nel piatto per riportare il peso corporeo nella norma. Queste le indicazioni di base dei dermatologi per i pazienti affetti da psoriasi. In Italia, la linea nutrizionale viene ribadita dal Gruppo Italiano Studi Epidemiologici in Dermatologia (GISED).

Allo stato attuale, la review scientifica cui fare riferimento, che è stata pubblicata da *JAMA Dermatology* nel 2018 dalla statunitense *National Psoriasis Foundation*, stila le raccomandazioni nutrizionali basate sulle evidenze. Una strategia adottata anche in Italia da GISED.

1 – Gli adulti con psoriasi, in sovrappeso od obesi, devono ricercare una riduzione del peso corporeo con un intervento dietetico ipocalorico, in aggiunta alle terapie standard.

2 – Può aiutare seguire una dieta di tipo mediterraneo con olio extravergine d'oliva come condimento principale, almeno due porzioni di verdura e tre di frutta al giorno, legumi almeno tre volte alla settimana, così come pesce oltre a noci o salsa con pomodoro, aglio, cipolle almeno due volte alla settimana.

3 – La vitamina D può essere utile, ma non è raccomandata nei pazienti psoriasici con livelli normali della vitamina nel plasma.

4 – La dieta senza glutine è obbligatoria per le persone con psoriasi, in presenza di sicura diagnosi di malattia celiaca.

## Bibliografia di riferimento

- Ford AR, Siegel M, Bagel J, et al. *Dietary recommendations for adults with psoriasis or psoriatic arthritis from the Medical Board of the National Psoriasis Foundation: a systematic review.* JAMA Dermatol 2018;154:934-50.
- Gisoni P, Del Giglio M, Di Francesco V, Zamboni M, Girolomoni G. *Weight loss improves the response of obese patients with moderate-to-severe chronic plaque psoriasis to low-dose cyclosporine therapy: a randomized, controlled, investigator-blinded clinical trial.* Am J Clin Nutr 2008;88:1242-7.
- Gisoni P, Fostini AC, Fossà I, Girolomoni G, Targher G. *Psoriasis and the metabolic syndrome.* Clin Dermatol 2018;36:21-8.
- Millsop JW, Bhatia BK, Debbaneh M, Koo J, Liao W. *Diet and psoriasis, part III: role of nutritional supplements.* J Am Acad Dermatol 2014;71: 561-9.