

## ■ DERMATOLOGIA

### Le relazioni tra psoriasi, obesità e dieta

**P**uò la dieta condizionare la gravità della malattia psoriasica?

Sono sempre più numerose le evidenze che sembrano portare a una risposta positiva. Tra queste un recente studio italiano (Barrea L et al. *J Transl Med* 2015; 13: 18) che ha investigato l'esistenza di una relazione fra l'aderenza alla dieta Mediterranea, modello di alimentazione "sana" associato a un rischio ridotto di malattie metaboliche, cardiovascolari, neoplastiche e cronico-degenerative, la composizione corporea e la severità della psoriasi.

Lo studio osservazionale ha coinvolto 61 pazienti con psoriasi media o grave e 62 controlli, sottoposti a un questionario detto PREDIMED usato per valutare l'aderenza alla dieta mediterranea. La severità della psoriasi è stata determinata con l'indice PASI (Psoriasis Area and Severity Index) e i livelli di proteina C reattiva (PCR).

I risultati hanno mostrato che i maggiori predittori del PASI sono la massa grassa e il punteggio PREDIMED; in particolare, dei diversi parametri del questionario PREDIMED, hanno avuto un valore predittivo indipendente per lo score PASI e i livelli di PCR, il consumo di olio extravergine d'oliva e quello di pesce.

#### ► BMI e psoriasi

"I dati che sembrano suggerire un ruolo importante della dieta e della composizione corporea nella gravità della psoriasi si stanno accumulando" chiarisce **Donatella Bollini** (Biologo Nutrizionista, Paderno Dugnano, MI). Alcune evidenze hanno mostrato che soggetti con maggiore BMI hanno un rischio più elevato di sviluppare o peggiorare la psoriasi. Più in dettaglio, per ogni punto di incremento del BMI si ha un incremento del 9% del rischio di esordio della psoriasi e un incremento del 7% del rischio di un peggioramento del punteggio PASI (*Acta Derm Venereol* 2009; 89: 492-7; *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010; 24: 1035-9).

Questa correlazione sembra avere anche un forte razionale fisiopatologico, da ricercarsi nel fatto che psoriasi e obesità sono patologie che condividono un processo infiammatorio. Gli adipociti ipertrofici presenti nel paziente obeso sono infatti in grado di secernere sostanze proinfiammatorie, come IL-1, IL-6, TNF-alfa, leptina, e una serie di molecole che inducono uno stato d'infiammazione cronica. Le stesse molecole si trovano anche nella malattia psoriasica (*NEJM* 2009; 361: 496-509).

#### ► Possibile ruolo della dieta

In seguito a queste osservazioni resta da comprendere se sia possibile migliorare la psoriasi agendo sul BMI e/o sulla composizione della dieta. I dati in questo senso non sono chiarissimi: gli studi condotti utilizzando forti restrizioni caloriche (800-850 Kcal) hanno mostrato un miglioramento della sintomatologia, ma non significativo, ponendo anche legittimi dubbi sull'opportunità di mettere in atto delle diete così drastiche senza un adeguato corrispettivo sul miglioramento sintomatologico della psoriasi. Un approccio che sembra essere particolarmente interessante riguarda la possibilità di agire non tanto sulla "quantità" di cibo, quanto sulla "qualità", evitando cibi considerati proinfiammatori (per esempio carni conservate, alimenti affumicati, zuccheri semplici) e privilegiando alimenti a valenza antinfiammatoria (per esempio pesce grasso, riso e cereali integrali, vegetali, frutta) (*J Nutr* 2007; 137: 992-8; *Am J Clin Nutr* 2006; 1369-79).

In questo senso, il recente studio italiano sul possibile ruolo della dieta Mediterranea nel lenire i sintomi della psoriasi sembra andare proprio in questa direzione.



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone l'intervista a Donatella Bollini