



Psoriasi e Nutrizione: esistono cibi che la influenzano?

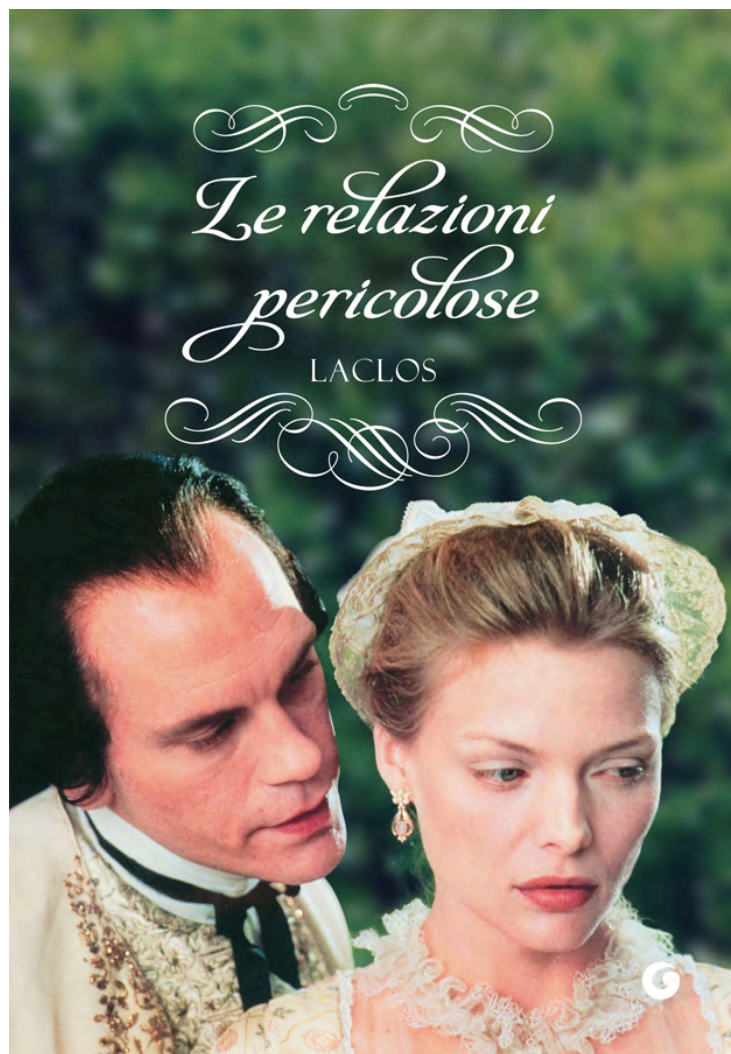
Federico Bardazzi

Responsabile Ambulatorio Psoriasi Severe

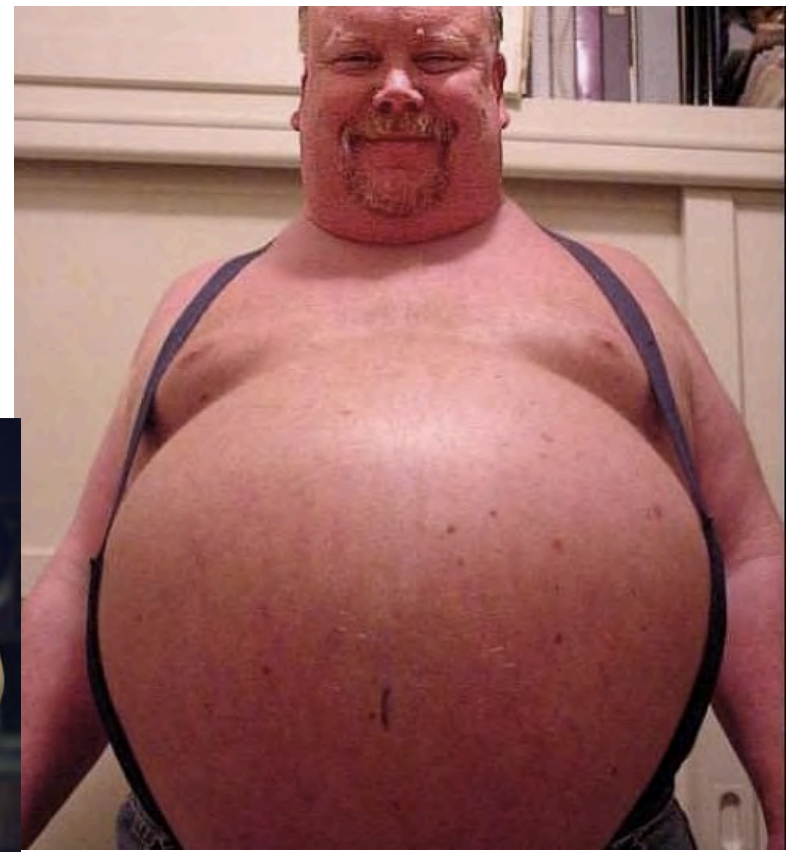
U.O. Dermatologia, Policlinico S. Orsola Malpighi

Bologna

Cibo e psoriasi: relazione pericolosa?



Nel 2025 si stimano 20 milioni di obesi

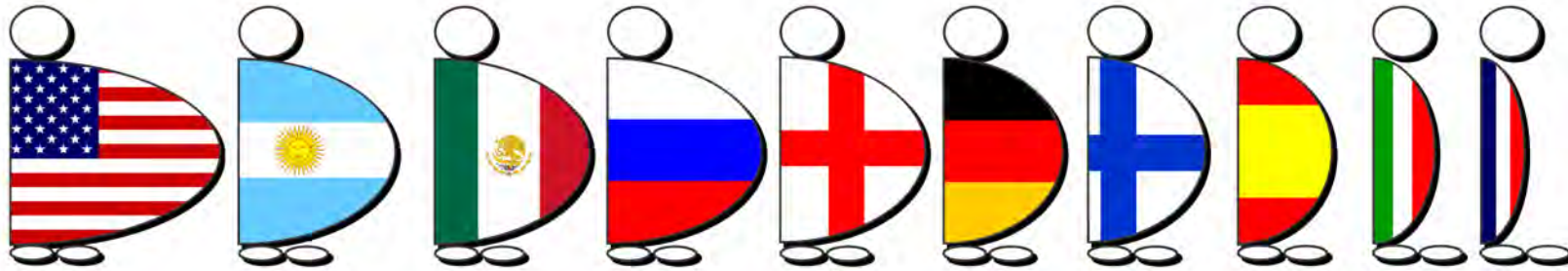


Anche se almeno in questo ancora ce la caviamo...



Comparison of percentages of population classified as obese

Female



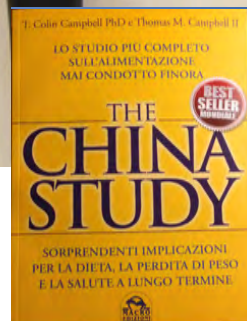
Male



Tuttavia anche in Italia hanno preso piede numerose diete alla moda



E' sempre più stretto e dimostrato il rapporto tra cibo e salute



Nutrizione e psoriasi

Psoriasi e chili di troppo: il legame «pericoloso» è ormai certo

Nuove conferme sulla relazione tra chiazze della pelle e sindrome metabolica, malattia tipica di chi è sovrappeso e legata anche a diabete e malattie cardiovascolari



[Clicca sulla foto per tornare allo speciale](#)

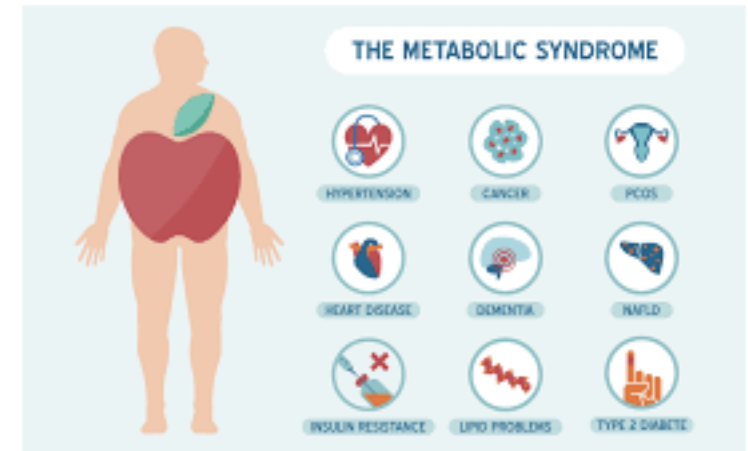
Le cause della psoriasi non sono ancora del tutto note: come e perché si formino le chiazze, si allarghino, regrediscano e talvolta scompaiono del tutto è tuttora in parte materia di studio. E' ormai accertato però l'interessamento di fattori pro-infiammatori e sempre più prove portano alla luce anche l'ormai innegabile associazione tra questa malattia della pelle e quella «sindrome

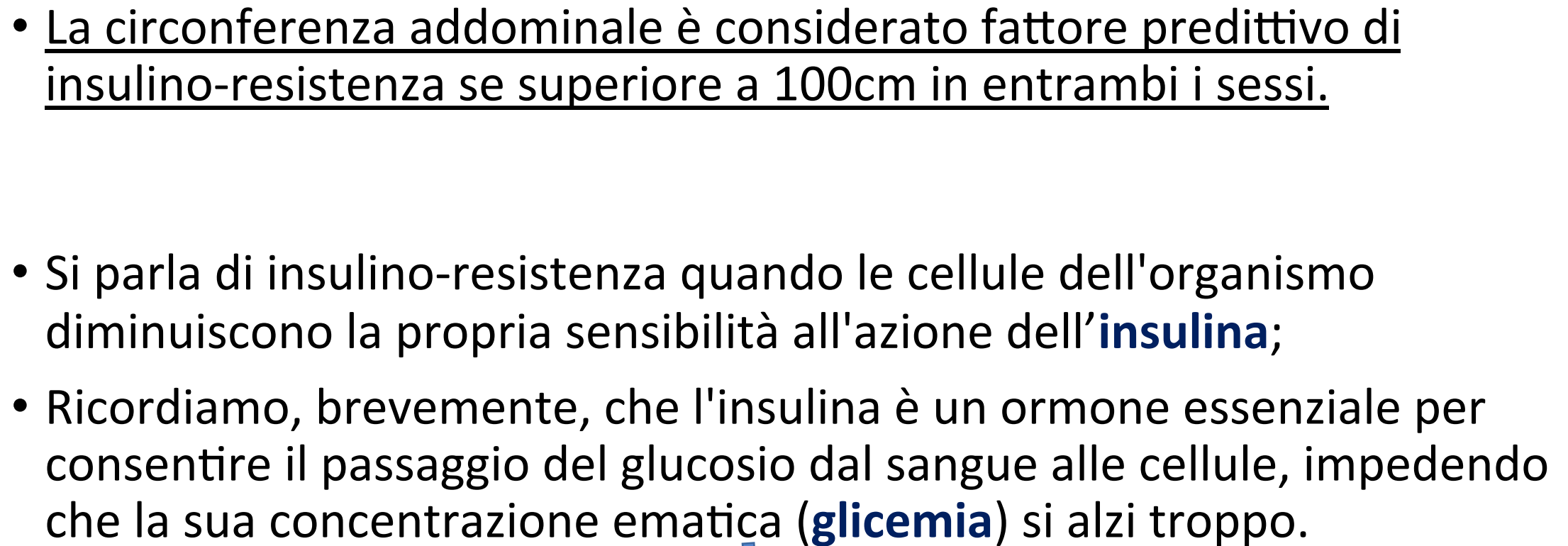
metabolica» da più parti indicata come la patologia del Terzo millennio. Una nuova dimostrazione di questa «relazione pericolosa» è stata pubblicata di recente sull'***American Journal of Clinical Dermatology*** da un team di ricercatori italiani che, dopo aver analizzato i dati di 720 connazionali, sono giunti a una duplice conclusione: non solo chi ha il girovita più ampio del dovuto corre più rischi di ammalarsi di psoriasi, ma ha anche maggiori probabilità che la malattia della pelle si manifesti in forma grave.



Psoriasi e sindrome metabolica

- Spesso per semplificare si parla di obesità, ma in realtà la sindrome metabolica è una patologia a sé, un po' più complessa
- E' caratterizzata da:
 1. **aumento della circonferenza dell'addome** (superiore a 88 cm nelle donne e a 102 negli uomini),
 2. **ipertensione arteriosa**,
 3. **ipertrigliceridemia** (oltre 150 milligrammi di trigliceridi per decilitro di sangue),
 4. **ridotti livelli di colesterolo "buono" HDL** (meno di 50 nelle femmine e 40 nei maschi)
 5. **aumento della glicemia** (maggiore di 100).
- Se si hanno **anche solo tre su cinque di queste caratteristiche si soffre di sindrome metabolica** e i pazienti con questa malattia hanno un rischio due volte superiore alla norma di malattia coronarica, ictus, diabete e alcuni tipi di tumori.
- I ricercatori hanno appurato che quasi il 27 per cento degli italiani psoriasici partecipanti alla loro indagine soffriva di sindrome metabolica (contro il 15 per cento dei non psoriasici) e che fra loro le lesioni della pelle erano di forma più severa.

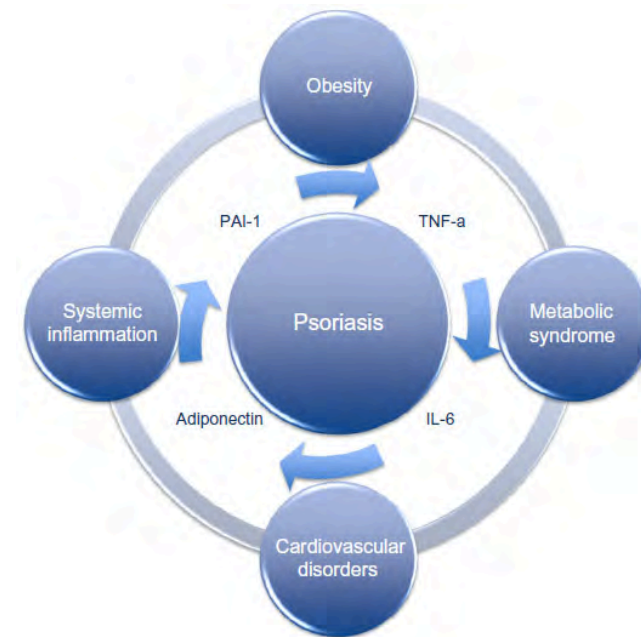




Diabete (comunemente osservato nel pz psoriasico!)

Perché sindrome metabolica e psoriasi si associano?

- La psoriasi è una patologia infiammatoria della pelle e la sindrome metabolica è una condizione che favorisce l'infiammazione sistemica dell'organismo, in vari modi e a vari livelli produce delle sostanze pro-infiammatorie.
- E' molto importante un approccio terapeutico globale da dedicare al paziente con psoriasi: ovvero che l'obiettivo sia non solo a trattare la patologia cutanea, ma anche a prevenire o ridurre le altre malattie correlate, compresa l'attenzione all'alimentazione.



All'aumento delle riserve energetiche segue una risposta cellulare da parte dell'adipocita che rilascia proteine biologicamente attive nell'infiammazione

- LEPTINA (ormone che invia segnale di sazietà all'ipotalamo e regola la distribuzione del tessuto adiposo)
- TNF-alfa(Factore di Necrosi)
- Interleuchina 6
- CRP (proteina C reattiva)

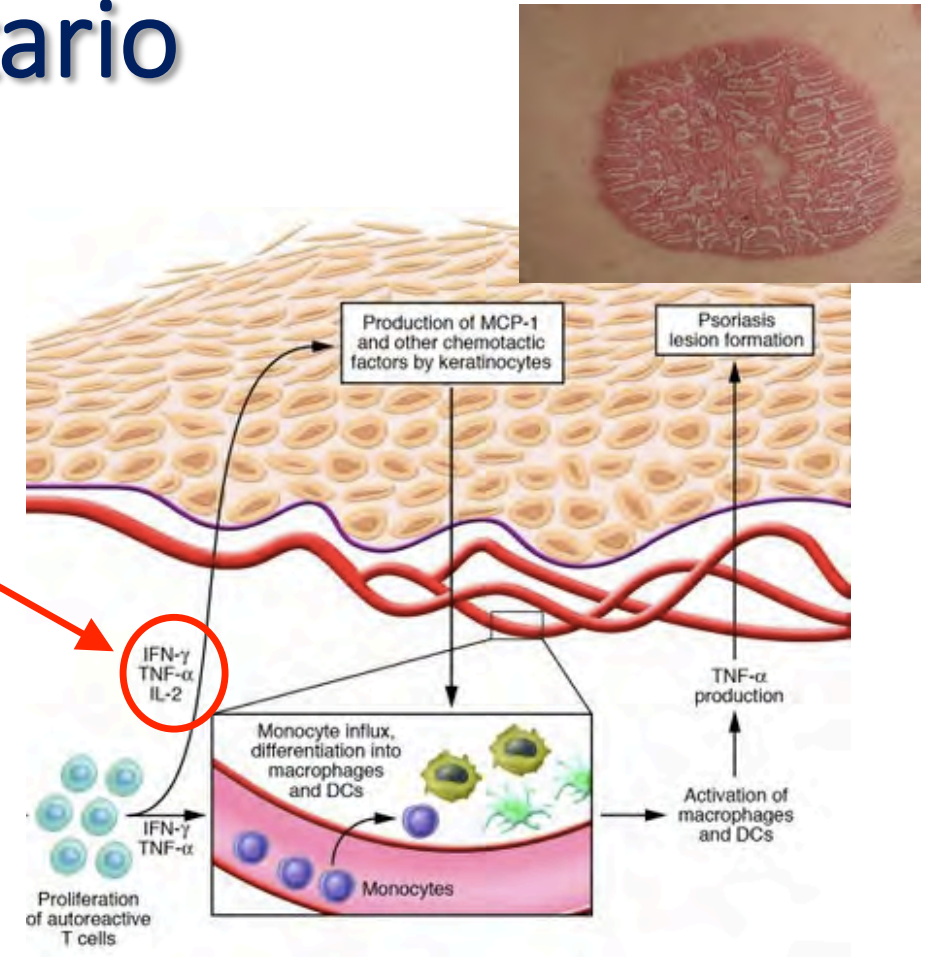
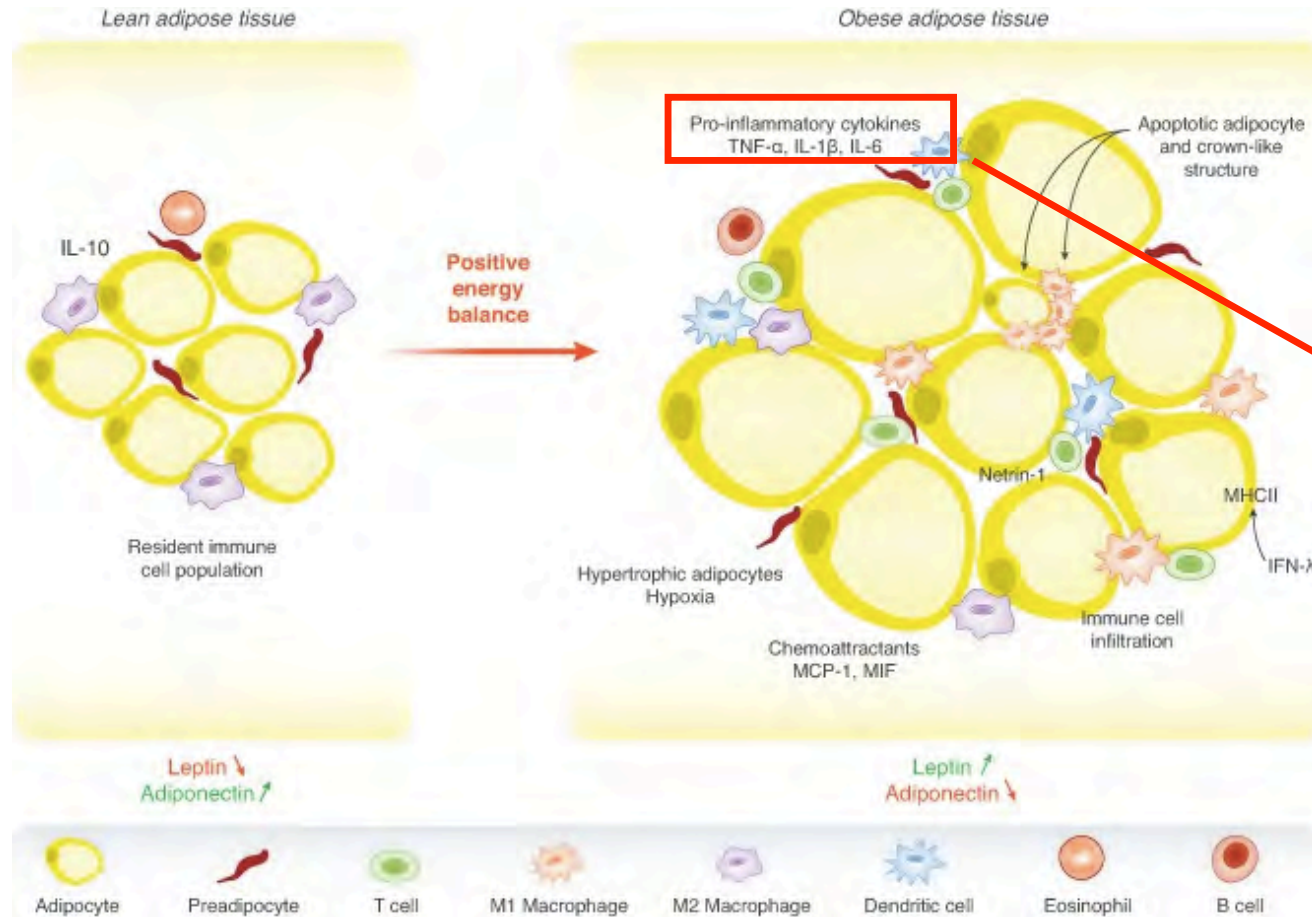


Leptina



- Già più di 40 anni fa un biochimico di fama, Kennedy, aveva formulato l'ipotesi del lipostato, cioè di un sistema di regolazione dell'accumulo di grasso nel tessuto adiposo
- Da qui è iniziata la ricerca di un gene e della relativa proteina che svolgesse questa funzione
- Jeffrey Friedman dell'Università Rockefeller di New York nel 1991 ha identificato per primo tale proteina e l'ha denominata leptina (dalla radice greca *leptos* che significa magro).
- Il gene è stato denominato *ob* e ratti privi di *ob* diventano obesi.
- Nell'uomo però le relazioni fra obesità e gene *ob* sono più complesse e il fenomeno più probabile che si instaura è uno stato di **RESISTENZA** alla leptina, così come avviene per l'insulina nel diabete di tipo II.

Il tessuto adiposo in eccesso è anche un organo immunitario



Lo stress ossidativo

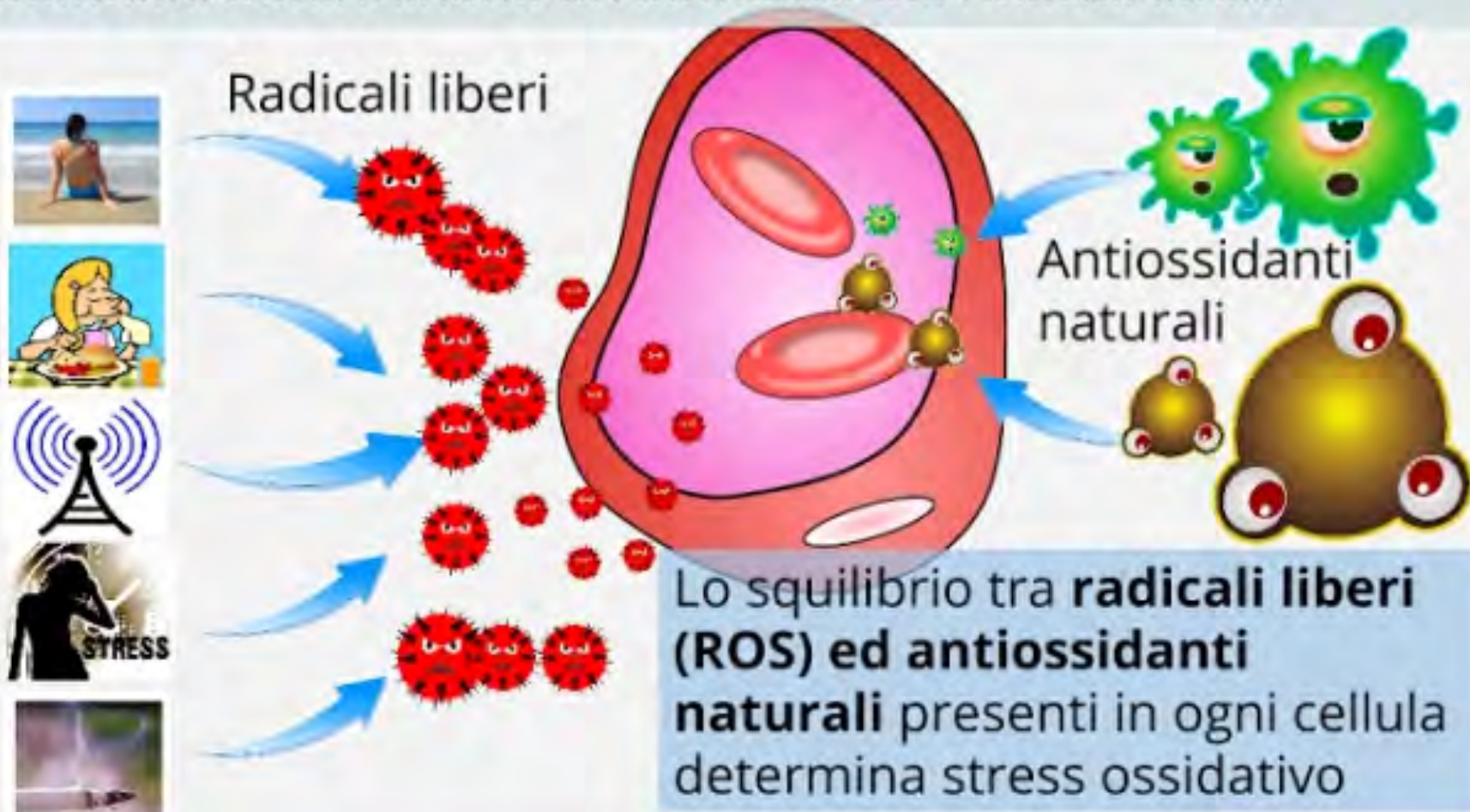


- Lo **stress ossidativo** è una condizione patologica causata dalla rottura dell'equilibrio fisiologico, in un organismo vivente, fra la produzione e l'eliminazione, da parte dei sistemi di difesa antiossidanti, di specie chimiche ossidanti.
- Le specie ossidanti e i radicali liberi svolgono importantissimi ruoli fisiologici, quali la difesa nei confronti dei batteri, la trasmissione dei segnali biochimici fra le cellule, il controllo della pressione arteriosa ecc.
- È però il loro **eccesso**, generalmente riferito a una o più classi di ossidanti, a essere implicato nello stress ossidativo, oggi ritenuto associato a oltre cento patologie umane (quali diabete mellito, fibroblasia retrolenticolare, malattia di Alzheimer, aterosclerosi, ipertensione arteriosa, malattia di Parkinson etc.), e potrebbe inoltre essere importante nel processo di invecchiamento.



Cosa causa **lo stress ossidativo**?

Sole, dieta errata, radiazioni, stress, fumo, ed altre cattive abitudini determinano un aumento dei radicali liberi.



Free Radical Generating Substances



Stress ossidativo e psoriasi



G Ital Dermatol Venereol. 2017 May 16. doi: 10.23736/S0392-0488.17.05537-7. [Epub ahead of print]

Paraoxonases and psoriasis: negative imbalance of anti-oxidant endogenous mechanisms.

Schiattarella M¹, Caiazza G¹, Di Caprio R¹, Lembo S², Raimondo A¹, Ayala F¹, Balato N¹, Monfrecola G¹, Fortunato G³, Balato A⁴.

⊕ Author information

J Eur Acad Dermatol Venereol. 2003 Jan;17(1):34-6.

The role of oxidants and antioxidants in psoriasis.

Yildirim M¹, Inaloz HS, Baysal V, Delibas N.

⊕ Author information

Georgian Med News. 2014 Jul-Aug;(232-233):60-4.

Alterations of redox-status during psoriasis.

Matoshvili M¹, Katsitadze A¹, Sanikidze T¹, Tophuria D¹, Richetta A¹, D'Epiro S¹.

Int J Biol Macromol. 2017 Mar 23;101:502-517. doi: 10.1016/j.ijbiomac.2017.03.100. [Epub ahead of print]

Role of enzymatic free radical scavengers in management of oxidative stress in autoimmune disorders.

Srivastava S¹, Singh D¹, Patel S¹, Singh MR².

Free Radic Res. 2016 Jun;50(6):585-95. doi: 10.3109/10715762.2016.1162301. Epub 2016 Apr 21.

Oxidative stress in psoriasis and potential therapeutic use of antioxidants.

Lin X¹, Huang T².

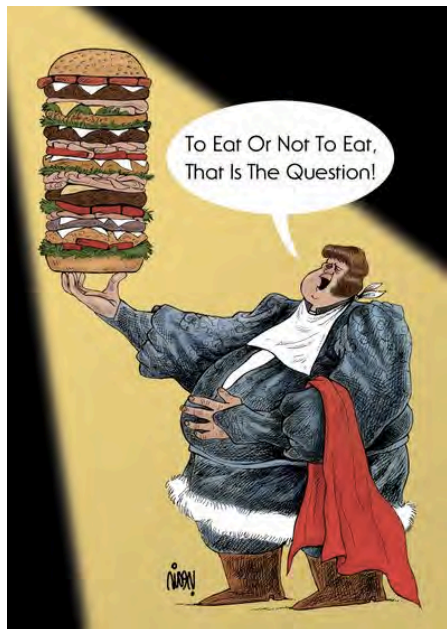
⊕ Author information

Abstract

The pathophysiology of psoriasis is complex and dynamic. Recently, the involvement of oxidative stress in the pathogenesis of psoriasis has been proposed. Oxidative stress is an imbalance between oxidants and antioxidants in favor of the oxidants, leading to a disruption of redox signaling and control and/or molecular damage. In this article, the published studies on the role of oxidative stress in psoriasis pathogenesis are reviewed, focusing on the impacts of oxidative stress on dendritic cells, T lymphocytes, and keratinocytes, on angiogenesis and on inflammatory signaling (mitogen-activated protein kinase, nuclear factor-κB, and Janus kinase/signal transducer and activator of transcription). As there is compelling evidence that oxidative stress is involved in the pathogenesis of psoriasis, the possibility of using this information to develop novel strategies for treatment of patients with psoriasis is of considerable interest. In this article, we also review the published studies on treating psoriasis with antioxidants and drugs with antioxidant activity.

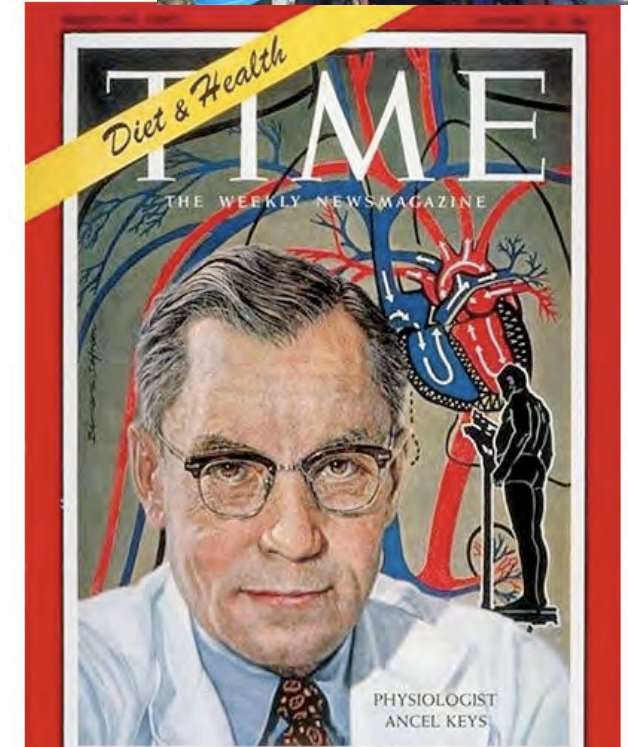


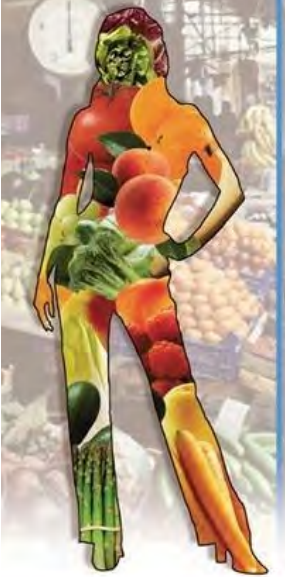
Ma quindi cosa dobbiamo mangiare?



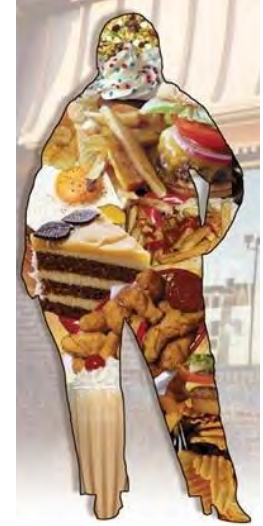
La dieta mediterranea: ancora attuale

- Il Dott. Ancel Keys, negli anni '50, viveva nel nostro meraviglioso Cilento (dove è rimasto per 40 anni!), a Pioppi, un paesino di 500 abitanti, tutti incredibilmente sani e longevi.
- Il medico intuisce che i "poveri" dei paesini sperduti del Sud Italia, quelli che mangiavano ancora pane, pasta, legumi e pomodoro, erano molto più sani non solo dei cittadini di New York, ma anche dei loro stessi parenti emigrati ormai da tempo negli Stati Uniti.





In pratica intuisce la principale differenza tra Europa e Usa



La dieta mediterranea oggi

Quella che oggi ci appare una scelta obbligata per guadagnare in salute, inseguiti come siamo dal terrore di ipertensione, diabete, tumori, un tempo lo era per motivi opposti: le malattie del benessere erano sconosciute ai più semplicemente perché il benessere era un lusso , e per sopravvivere ci si doveva accontentare degli alimenti più poveri a disposizione, ovvero, farine grezze, verdure, legumi, formaggi, pesce, (povero anche lui)





E per uno psoriasico?

- E' stato scritto moltissimo sul ruolo della dieta nella psoriasi, sebbene alcuni argomenti siano ancora oggetto di discussione. Ci sono tuttavia alcune certezze...

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Create RSS Create alert Advanced Help

Article types
Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

PubMed
Commons
Reader comments
Trending articles

Format: Summary ▾ Sort by: Most Recent ▾ Per page: 20 ▾

Send to ▾ Filters: [Manage Filters](#)

Search results
Items: 1 to 20 of 337

Page 1 of 17 Next > Last >>

☐ [The association between psoriasis and coeliac disease.](#)

1. Egeberg A, Griffiths CEM, Mallbris L, Gislasen GH, Skov L.
Br J Dermatol. 2017 May 27. doi: 10.1111/bjd.15684. [Epub ahead of print]
PMID: 28555725
[Similar articles](#)

Titles with your search terms

Very low-calorie ketogenic **diet** may allow restoring response to [Obes Res Clin Pract. 2016]

Nutrition and **psoriasis**: is there any association between the severity of the c [J Transl Med. 2015]

Diet in dermatology: Part II. Melanoma, chronic urticaria, and **psoria** [J Am Acad Dermatol. 2014]

See more...

1) La perdita di peso migliora la psoriasi

REVIEWS

Diet and psoriasis, part I: Impact of weight loss interventions

Maya Debbaneh, BA,^{a,b} Jillian W. Millsop, MD,^{a,c} Bhavnit K. Bhatia, BA,^{a,d}
John Koo, MD,^a and Wilson Liao, MD^a

San Francisco and Irvine, California; Salt Lake City, Utah; and Chicago, Illinois

Please see the August and September issues for the second and third parts of this series.



J Am Acad Dermatol 2014;71:133-40.

Conclusion

A number of studies suggest that weight loss may be a useful preventative and adjunctive therapy for the treatment of psoriasis or psoriatic arthritis. Gastric bypass surgery appears to be beneficial in select patients. However, additional larger, prospective clinical studies are needed to further delineate the efficacy of diet and weight loss interventions in psoriasis improvement. Given the vast body of popular literature available to patients, it is important for clinical providers to familiarize themselves with the evidence supporting various dietary plans. By doing so, they will be able to engage their patients and partner with them to maximize the impact of pharmacologic and nonpharmacologic

Dermatol Ther. 2010 Jan-Feb;23 Suppl 1:S14-9. doi: 10.1111/j.1529-8019.2009.01281.x.

Correlation between BMI and PASI in patients affected by moderate to severe psoriasis undergoing biological therapy.

Bardazzi F¹, Balestri R, Baldi E, Antonucci A, De Tommaso S, Patrizi A.

- La dieta ipocalorica migliora la psoriasi di per sé.
- Perdendo peso si aumenta la risposta alle terapie.
- La perdita di peso migliora l'artrite psoriasica
- L'obesità severa (BMI>40) dovrebbe essere trattata con bypass gastrico in pz selezionati.

2) Il consumo di alcol peggiora la psoriasi



Alcohol

Alcohol consumption can contribute to substantial morbidity and mortality in patients with psoriasis. Alcohol intake has been associated with an increased risk for developing psoriasis, treatment resistance, and increased overall mortality in Finnish patients admitted to the hospital for psoriasis.^{50–53} Objective measures of overconsumption of alcohol, however, were not definitively linked to greater psoriasis severity.⁵⁴ More studies on the effects of modified alcohol intake in psoriasis are needed.



Clinics in Dermatology (2013) 31, 677–700



Clinics in
Dermatology

The role of nutrition in dermatologic diseases: Facts and controversies

Nikita Lakdawala, MD^a, Olubukola Babalola III, MS^a, Flavia Fedeles, MD^b,
Meagen McCusker, MD^a, Janelle Ricketts, MD, MBA^a, Diane Whitaker-Worth, MD^a,
Jane M. Grant-Kels, MD^{a,*}

^aDepartment of Dermatology, University of Connecticut Health Center, Farmington, CT 06032, USA

^bDepartment of Dermatology, Alpert Medical School Providence, RI 02912, USA

3) Una dieta ricca di antiossidanti (frutta e verdura fresche) migliora la psoriasi

Antioxidants

Antioxidants could potentially help in counteracting the oxidative stress that may play a role in the pathogenesis of psoriasis.³² Diets rich in fresh fruits, vegetables, and their antioxidants may help reduce the risk for developing psoriasis. A case–control study linked increased consumption of carrots, tomatoes, and fresh fruit, as assessed by patient questionnaires, with a significantly decreased risk for psoriasis.³³

Clinics in Dermatology (2013) 31, 677–700



Clinics in
Dermatology

The role of nutrition in dermatologic diseases: Facts and controversies

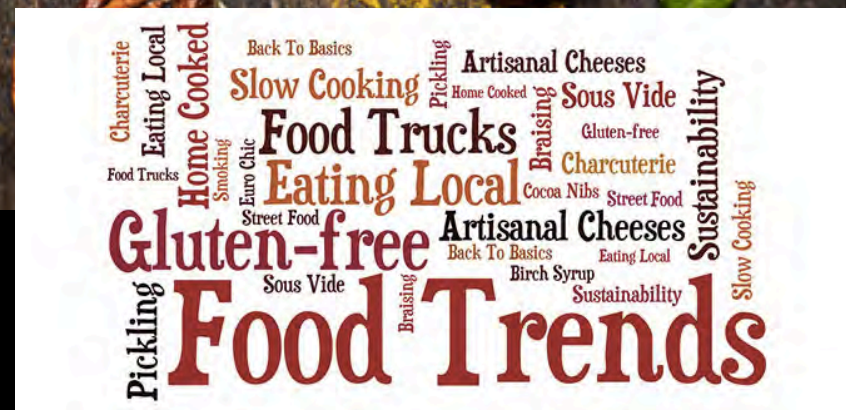
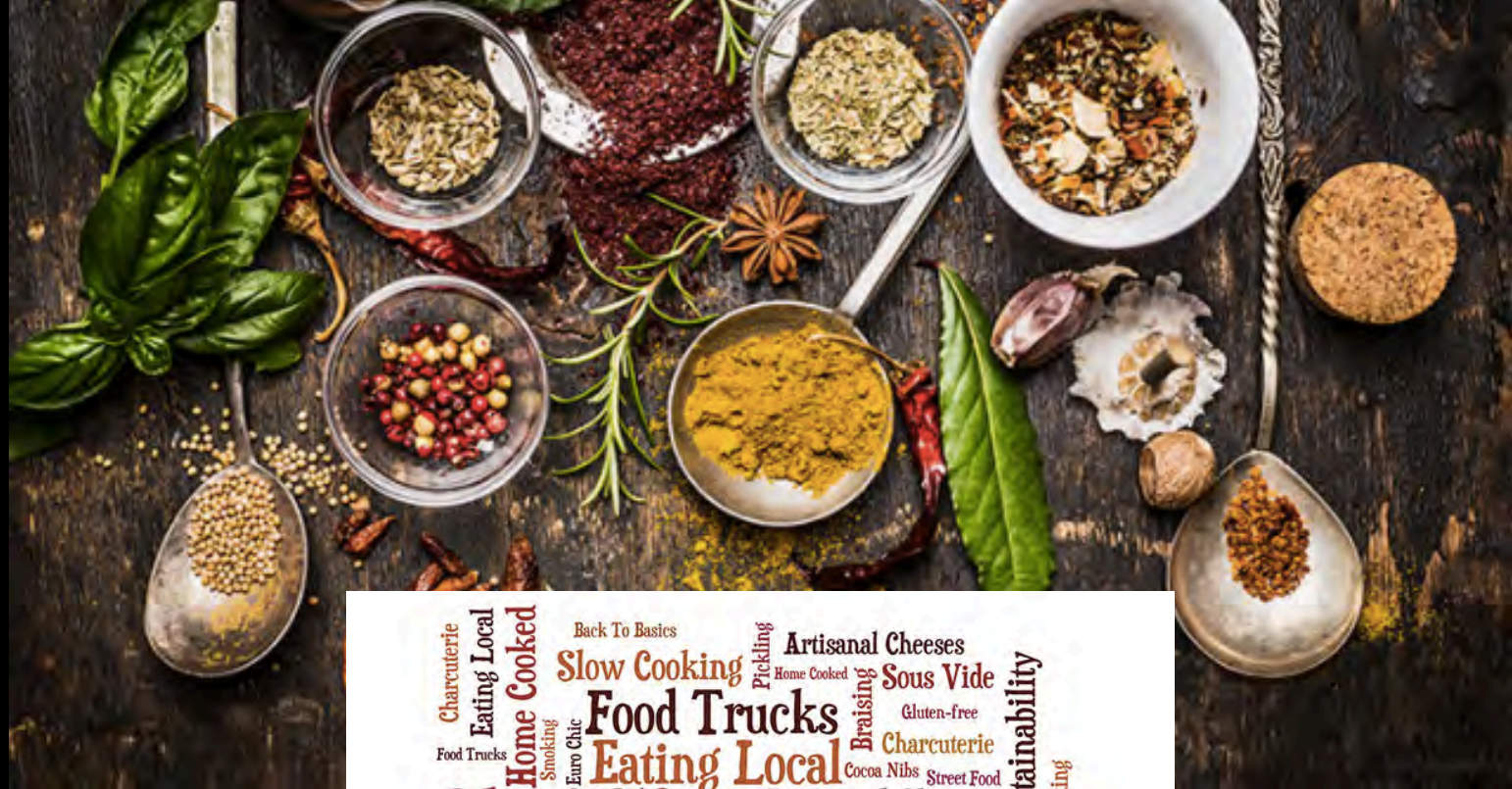
Nikita Lakdawala, MD^a, Olubukola Babalola III, MS^a, Flavia Fedeles, MD^b,
Meagen McCusker, MD^a, Janelle Ricketts, MD, MBA^a, Diane Whitaker-Worth, MD^a,
Jane M. Grant-Kels, MD^{a,*}

^aDepartment of Dermatology, University of Connecticut Health Center, Farmington, CT 06032, USA

^bDepartment of Dermatology, Alpert Medical School Providence, RI 02912, USA



Molti cibi vanno
di moda...



Ma ancora si discute!

1) Dieta gluten-free e psoriasi

Conclusion

Epidemiologic and clinical studies suggest there is an association among psoriasis, celiac disease, and celiac disease markers. There is early evidence to suggest that a GFD may benefit some patients with psoriasis, but further trials in defined populations are needed. Still, clinicians may want to question their patients with psoriasis about symptoms of celiac disease including diarrhea, flatulence, fatigue, and history of iron-deficiency anemia. Positive symptoms should prompt clinicians to test for IgA EMA or IgA tTG antibodies, with positive antibody results suggesting the potential benefit of a GFD.

REVIEWS



Diet and psoriasis, part II: Celiac disease and role of a gluten-free diet

Bhavnit K. Bhatia, BA,^{a,b} Jillian W. Millsop, MD,^{a,c} Maya Debbaneh, BA,^{a,d} John Koo, MD,^a
Eleni Linos, MD,^a and Wilson Liao, MD^a
San Francisco and Irvine, California; Chicago, Illinois; and Salt Lake City, Utah

J Am Acad Dermatol 2014;71:350-8.

Br J Dermatol. 2017 May 27. doi: 10.1111/bjd.15684. [Epub ahead of print]

The association between psoriasis and coeliac disease.

Egeberg A¹, Griffiths CEM², Mallbris L³, Gislason GH^{4,5,6}, Skov L¹.

Author information

Abstract

Psoriasis is known to be associated with inflammatory comorbidities. Coeliac disease (CD) is an immune-mediated enteropathy caused by permanent intolerance to dietary gliadin, which is present in wheat, barley, and rye.¹ The disease occurs in predisposed individuals, and is characterized clinically by malabsorption and histologically by villous atrophy and crypt hyperplasia, which improves when the causal antigen is removed through a gluten-free diet.¹ We investigated the relationship between psoriasis and CD in Denmark. This article is protected by copyright. All rights reserved.

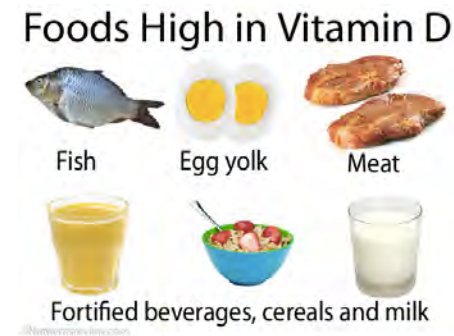


Ma attenzione...



- Non vuol dire che gli psoriasici debbano mangiare senza glutine!
- Sembra solo che i pazienti con la psoriasi abbiano una **maggiore predisposizione a sviluppare la celiachia**, così come hanno una maggiore tendenza a sviluppare altre malattie autoimmuni (es. artrite reumatoide, sindrome di Sjorgen, malattie infiammatorie croniche intestinali)
- Per cui, in caso di sintomi intestinali (flatulenza, alterazioni dell'alvo, dolori addominali) è necessario consultare il medico ed eventualmente, se persistono, effettuare esami adeguati.

2) Vitamina D e psoriasi



- Sembra che il deficit di vitamina D sia associato alla psoriasi.
- Alcuni studi randomizzati e controllati, tuttavia, non hanno confermato che la supplementazione di vitamina D migliori davvero la psoriasi.
- Inoltre, la assunzione di vitamina D senza una vera e propria carenza, può determinare nel lungo periodo ipocalcemia, ipercalciuria, calcoli renali e demineralizzazione ossea.
- Ricordiamo che la vitamina D (a differenza di altre vitamine come la C o le vitamine del gruppo B) se in eccesso NON viene escreta con le urine ma si accumula nell'organismo!

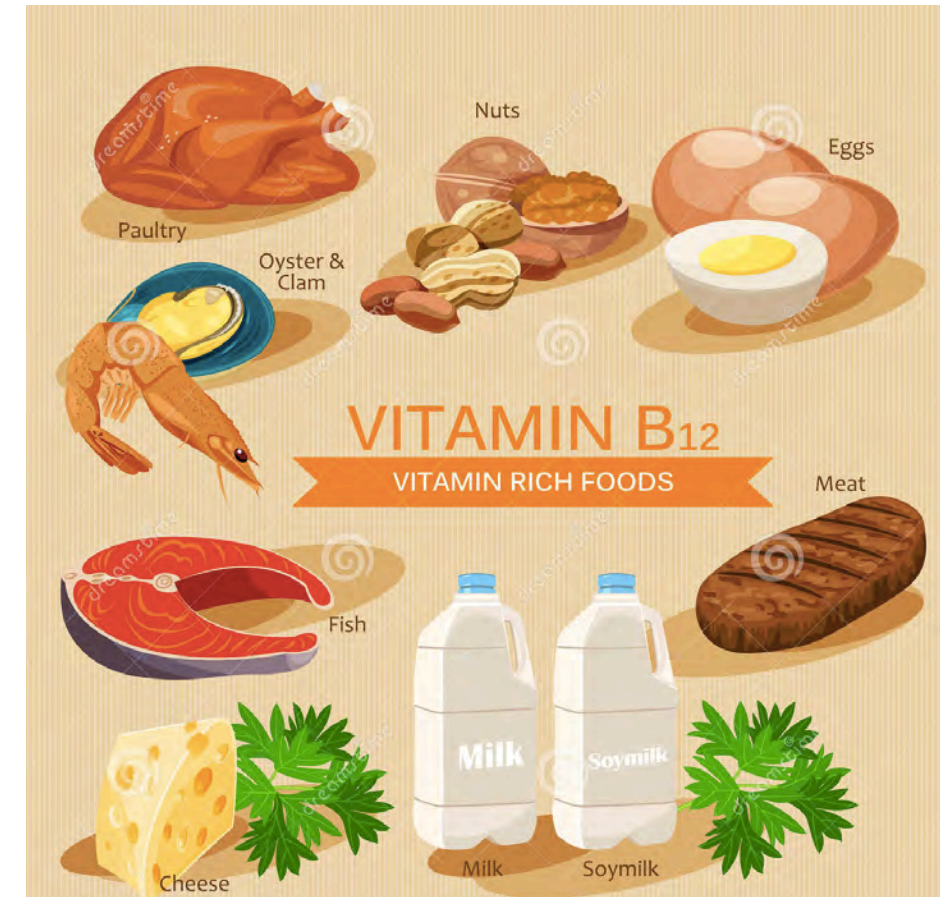
REVIEWS

Diet and psoriasis, part III: Role of nutritional supplements

Jillian W. Millsop, MD,^{a,b} Bhavnit K. Bhatia, BA,^{a,c} Maya Debbaneh, BA,^{a,d}
John Koo, MD,^a and Wilson Liao, MD^d
San Francisco and Irvine, California; Chicago, Illinois; and Salt Lake City, Utah

3) Vitamina B12 e psoriasi

- Anche in questo caso, sebbene la carenza di vitamina B12 sia associata alla psoriasi, non sembra che la somministrazione intramuscolare di tale vitamina sia associata ad un miglioramento clinico della psoriasi.
- Tuttavia, almeno in questo caso, l'eventuale assunzione di vitamina B12 non presenta effetti collaterali, dato che l'eccesso viene escreto con le urine.
- Può essere utile una supplementazione in particolare in quei pazienti che seguono una dieta vegetariana, in quanto essa è prevalentemente contenuta nella carne o nei derivati.



REVIEWS

Diet and psoriasis, part III: Role of nutritional supplements

Jillian W. Millsop, MD,^{a,b} Bhavnit K. Bhatia, BA,^{a,c} Maya Debbaneh, BA,^{a,d}
John Koo, MD,^a and Wilson Liao, MD^a
San Francisco and Irvine, California; Chicago, Illinois; and Salt Lake City, Utah

4) Selenio e psoriasi



- Il selenio ha proprietà immunoregolatorie ed antiproliferative.
- La sua carenza pare essere associata ad una maggiore severità della psoriasi.
- Alcuni studi hanno dimostrato che la somministrazione di selenio, coenzima Q10 e vitamina E migliorano i risultati delle terapie per la psoriasi, altri ancora invece non evidenziano nessun miglioramento in seguito all'assunzione di queste sostanze.
- Gli effetti avversi della somministrazione di selenio a lungo termine includono nausea, vomito, irritabilità e perdita di capelli (simili all'intossicazione da arsenico).

Clinics in Dermatology (2013) 31, 677–700



The role of nutrition in dermatologic diseases: Facts and controversies

Nikita Lakdawala, MD^a, Olubukola Babalola III, MS^a, Flavia Fedeles, MD^b,
Meagen McCusker, MD^a, Janelle Ricketts, MD, MBA^a, Diane Whitaker-Worth, MD^a,
Jane M. Grant-Kels, MD^{a,*}

^aDepartment of Dermatology, University of Connecticut Health Center, Farmington, CT 06032, USA
^bDepartment of Dermatology, Alpert Medical School Providence, RI 02912, USA

Clinics in
Dermatology

5) Vitamina A e psoriasi

- L'utilizzo dei derivati della vitamina A (retinoidi) nella psoriasi è ampiamente dimostrato ed è alla base del trattamento di tale patologia.
- La vitamina A e i suoi derivati hanno effetti sulla differenziazione e sulla proliferazione cellulare.
- Alcuni studi evidenziano la carenza di vitamina A nei pz con psoriasi, tuttavia nessuno di essi ha dimostrato un reale beneficio dell'assunzione di supplementi di vitamina A nelle manifestazioni cliniche della psoriasi.



Clinics in Dermatology (2013) 31, 677–700



The role of nutrition in dermatologic diseases: Facts and controversies

Nikita Lakdawala, MD^a, Olubukola Babalola III, MS^a, Flavia Fedeles, MD^b,
Meagen McCusker, MD^a, Janelle Ricketts, MD, MBA^a, Diane Whitaker-Worth, MD^a,
Jane M. Grant-Kels, MD^{a,*}

^bDepartment of Dermatology, Alpert Medical School Providence, RI 02912, USA

Clinics in Dermatology

6) Olio di pesce (acido eicosapentenoico)



- Di tutte le supplementazioni finora viste, quella dell'olio di pesce appare essere la più promettente.
- L'assunzione elevata di olio di pesce e di acidi grassi omega 3 appare in effetti essere correlata con un miglioramento delle lesioni psoriasiche, sebbene ancora alcuni dati siano in corso di validazione.
- Inoltre, proprio l'elevata assunzione nella dieta di tali sostanze, sembrerebbe essere la causa della bassa percentuale di psoriasi nelle popolazioni dell'Africa occidentale così come nelle popolazioni Eschimesi.
- L'olio di pesce, infine, migliorerebbe anche gli effetti collaterali di alcuni farmaci utilizzati nel trattamento della psoriasi, come l'ipertrigliceridemia indotta dai retinoidi e la nefrotossicità da ciclosporina.

REVIEWS

Diet and psoriasis, part III: Role of nutritional supplements

Jillian W. Millsop, MD,^{a,b} Bhavnit K. Bhatia, BA,^{a,c} Maya Debbanch, BA,^{a,d}
John Koo, MD,^e and Wilson Liao, MD^a
San Francisco and Irvine, California; Chicago, Illinois; and Salt Lake City, Utah

Le nuove frontiere: il microbiota intestinale

IL MICROBIOTA INTESTINALE

- 1,5 kg di batteri

presenti all'interno del nostro apparato digerente... il peso di un organo (il fegato , per esempio)

- 10 volte

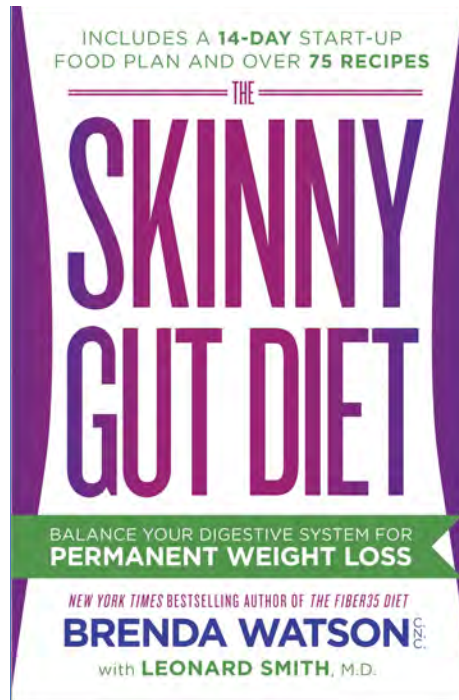
il numero delle cellule di tutto il corpo

- 3,3

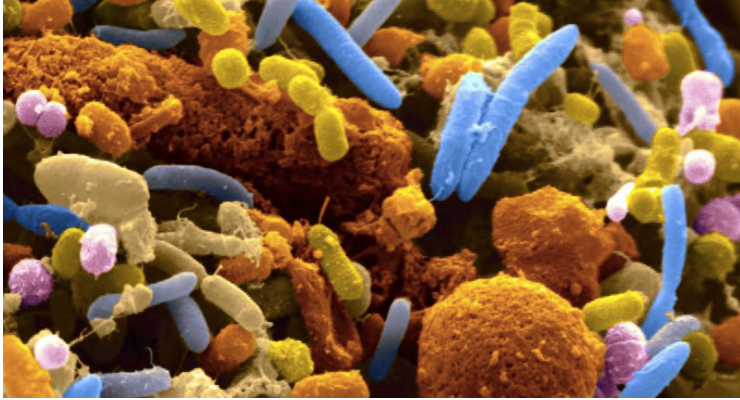
ovvero 150 volte il genoma umano



- Batteri buoni e cattivi : Tutto è partito da un manuale divulgativo americano *"THE SKINNY GUT DIET"*:



- Brenda Watson propone 14 menu ricchi di cibo che contengano Probiotici e Prebiotici che riducono l'assorbimento, modulando l'apporto calorico



Lotte...intestine



- L'aumento di peso quando si smette di fumare ,per esempio, sembrerebbe dipendere dall'aumento dei batteri PHYLUM FIRMICUTES (quelli più efficienti nell'assimilazione dei cibi) e dalla diminuzione dei PHYLUM BACTERIOIDI.
- E questa composizione batterica caratterizza il Microbiota degli obesi
- In teoria si potrebbe modulare la flora batterica in termini qualitativi e quantitativi: Intervenendo ad esempio sull'AKKERMANSIA MUCINIPHILA che influenza il metabolismo o sul FECALIBACTERIUM PRAUSNITZII che sembra facilitare i fenomeni infiammatori



Vedremo cosa ci riserverà il futuro...

Pillole di feci congelate contro le infezioni: meglio del trapianto fecale



di Redazione Blitz

Pubblicato il 14 ottobre 2014 | 10:00



BOSTON – **Pillole di feci congelate** per combattere alcune infezioni letali, come il **Clostridium difficile**. I ricercatori del Massachusetts General Hospital le hanno messo a punto per ricostruire una flora batterica sana nelle persone colpite da queste infezioni evitando procedure particolarmente invasive.

I malati di **Clostridium difficile**, spiega

La batteri
trapianto
soggetti ai
comuni te
microbiota
soggetto (

nani (HPI) o
licacia in
taria alle
icendo un
llo stesso

Concludendo...

- La dieta di ognuno di noi, psoriasico o no, deve essere il più possibile varia ed attinente alla piramide della dieta mediterranea!



- Diffidare delle diete “fai-da-te” o “di moda” e degli integratori “da banco”!



- La perdita di peso, con una dieta bilanciata ed un'adeguata attività fisica, fa bene alla psoriasi!



Esempio di dieta bilanciata

Ripartizione nutrienti:

- 55% di carboidrati,
- 15% di proteine,
- 30% di lipidi.



Carboidrati da preferire

ALIMENTI A BASSO INDICE GLICEMICO

- PASTA DI GRANO DURO ITALIANA-PASTA E PANE INTEGRALE
- RISO INTEGRALE
- ORZO, FARRO, KAMUT, MIGLIO, Avena
- LEGUMI (lenticchie, ceci, fagioli, piselli, soia)
- VERDURE A FOGLIA ED A RADICE (di stagione, 3 porzioni al giorno variamente colorate)
- FRUTTA (di stagione, 2 porzioni al giorno variamente colorate)



Lipidi da preferire

- OLIO EXTRAVERGINE DI OLIVA (2 cucchiaini al giorno, crudo)
- FRUTTA SECCA A GUSCIO (2 noci, o 3 mandorle, o 3 nocciole forniscono di vitamina E e grassi polinsaturi)
- SEMI OLEAGINOSI (sesamo, girasole, semi di zucca, semi di lino forniscono Omega 3, che riducono l'infiammazione)



Proteine da preferire

- PESCE (favorisce un buon funzionamento dell'insulina, fornisce Omega 3, che riducono l'infiammazione)
- CARNI BIANCHE (non superare i 400 g a settimana)
- LEGUMI
- UOVA (2-4 a settimana)
- LATTE E YOGURT SCREMATO



- La psoriasi NON è causata dall'alimentazione!!!
(e nemmeno dallo stress)



Cara Delevingne, modella



Anche se la cattiva alimentazione la può
PEGGIORARE!



Invito a cena con...psoriasico!



FONDAZIONE
NATALINO CORAZZA
Psoriasi&Co

menù aperitivo



TERRINA DI MERLUZZO CON
SALSA DI ZENZERO E LIME



RISO ROSSO CON
CIME DI RAPA E RICOTTA



HUMMUS E VERDURE AL VAPORE



TARTINE AL PESTO BIOLOGICO DI
ZUCCA E VALERIANA
PRIMULA E SEMI DI CANAPA
CIPOLLE CARAMELLATE, NOCI E ZENZERO
ORTICA E MANDORLE
ROSMARINO
DRAGONCELLO E NOCCIOLE
SALVIA E OLIVE



KRUSTADER
POMODORO E ALICI
PATATE E POLIPO



CENTRIFUGATI DI FRUTTA E VERDURA,
VINO ROSATO "MOMA" BY

