

COMPARAÇÃO ENTRE OS EFEITOS DE DIETA ESPECÍFICA E NÃO ESPECÍFICA EM INDIVÍDUOS COM PSORÍASE: SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS

Camila Monteiro Magalhães¹, Vanessa Fernandes Coutinho², William Malagutti³, Francisco Sandro Menezes Rodrigues⁴, Renato Ribeiro Nogueira Ferraz⁵

¹⁻³Universidade Estácio de Sá – SP. ³Faculdades Metropolitanas Unidas – São Paulo – SP. ⁵Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde – Universidade Nove de Julho – SP.

RESUMO

A psoríase surge da interação entre a genética e fatores ambientais e psicológicos, podendo ainda ser associada a queimaduras graves, infecções e mesmo o uso contínuo de fármacos. Existem várias opções de tratamento disponíveis apenas com a finalidade de reduzir a severidade dos sintomas. O objetivo da revisão foi de comparar os efeitos obtidos por meio de dieta específica e não específica em pacientes com psoríase, utilizando-se de revisão sistemática de literatura. Método: O estudo se baseia de revisão de literatura. Foram utilizados os seguintes descritores, no idioma português e inglês: nutrição, nutrition, psoríase, psoriasis, dieta e diet, combinados ou não pelo operador booleano AND: psoríase, psoriasis, nutrição AND psoríase, nutrition AND psoriasis, dieta AND psoríase, diet AND psoriasis. A pesquisa, utilizou o software Publish or Perish, tendo este como fonte o buscador do Google Acadêmico. Foram utilizados apenas artigos com "índice h" de fator de impacto. Síntese de evidência: Podemos constatar que a dieta é um fator de grande importância na patologia da psoríase. Podemos compor orientações nutricionais que irão auxiliar o nutricionista no processo de elaboração de dietas para seus pacientes. Entre tais orientações: consumo com parcimônia de alimentos com alto índice de gordura, bebidas alcoólicas, tabagismo, gordura saturada e colesterol. Recomenda-se também a adesão a dieta hipocalórica, aumento do consumo de ácidos graxos insaturados, vitaminas e fibras. Foi identificada carência de estudos desenvolvidos com variáveis controladas para psoriáticos, resultando na inexistência de uma dieta específica visando melhoria no quadro da doença e suas comorbidades.

Palavras-chave: Nutrição Clínica, Psoríase, Dieta, Orientação Nutricional.

ABSTRACT

Psoriasis arises from the interaction between genetics, environmental and psychological factors, and may be associated with severe burns, infections, and even continued use of drugs. There are several treatment options available only for the purpose of reducing the severity of symptoms. This review aimed to compare the effects obtained through a specific and non-specific diet in patients with psoriasis. Method: The study is based on literature review. The following descriptors were used in the Portuguese and English languages: nutrition, psoriasis, diet, combined or not with boolean operator, using the software Publish or Perish, having this as a source the Google search engine. Only articles with "h-index" were used. Synthesis of evidence: We can see that diet is a major factor in psoriasis pathology. We can compose nutritional guidelines that will help nutritionist in the process of dieting for his patients. Among these guidelines: consumption with parsimony of foods with high fat content, alcoholic beverages, smoking, saturated fat and cholesterol. Adherence to a hypocaloric diet, increased consumption of unsaturated fatty acids, vitamins and fibers is also recommended. We identified a lack of studies developed with controlled variables for psoriatics, resulting in the inexistence of a specific diet aimed at improving the disease and its comorbidities.

Keywords: Clinical Nutrition, Psoriasis, Diet, Nutritional Guidance.

INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença de pele extremamente comum e em geral ocorre na segunda ou terceira década de vida. Ela é caracterizada pelo crescimento e diferenciação aberrante dos queratinócitos, podendo ser revertida completamente com a terapia adequada (LOWES; BOWCOCK; KRUEGER, 2007). Tal dermatose surge da interação entre a genética - herança poligênica - e fatores ambientais e psicológicos (KREMERS *et al.*, 2007), podendo ainda ser associada a queimaduras graves, infecções e mesmo o uso contínuo de fármacos como lítio, anti-inflamatórios não esteroidais e β -bloqueadores (GREAVES; WEINSTEIN, 1995). A enfermidade pode acometer toda a derme, mas afeta preferencialmente a superfície extensora dos membros, couro cabeludo, região sacral e extremidades (STERN, 1997). A psoríase é classificada em fenótipos distintos, sendo a crônica em forma de placas conhecida como psoríase vulgar, a que apresenta lesões em forma de gotas como psoríase gutata, a que se alastra pelo corpo é denominada psoríase eritrodérmica, e ainda há a psoríase invertida que atinge as palmas da mão, as solas dos pés e regiões de dobra. Em situações crônicas, uma elevada repetição de surtos pode levar a danos irreversíveis em extremidades do corpo, sobretudo aos dedos, esse estado clínico é conhecido como psoríase artropática, sendo desenvolvida por cerca de 10% dos pacientes (ARRUDA; CAMPBELL; TAKAHASHI, 2001; WOLTERS, 2005). A psoríase é incurável, geralmente seu diagnóstico é clínico e possui períodos de regressão e excitação. Além da pele, a psoríase está relacionada a um estado inflamatório associada a doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e a obesidade (DEBBANEH *et al.*, 2014; KREMERS *et al.*, 2007).

A psoríase não possui relação com gênero, afetando igualmente homens e mulheres. Sua prevalência é maior no continente europeu, destacadamente na Alemanha, Noruega e Islândia, e reduzida em povos com menos miscigenação, como os esquimós, índios, africanos da África Oriental e chineses (CHRISTOPHERS, 2001). É estimado tal dermatose atinja 3% da população mundial e aproximadamente 2% dos brasileiros (ARRUDA; CAMPBELL; TAKAHASHI, 2001).

Pelo fato de não haver cura para psoríase, existem várias opções de tratamento disponíveis apenas com a finalidade de reduzir a severidade dos sintomas. Entre as terapias não farmacológicas incluem-se a restrição luz solar e redução do estresse. Os tratamentos farmacológicos podem ser de aplicação tópica (loções ou pomadas), oral ou injetada. A maioria dos pacientes é tratada com medicação sistêmica e tópica, associados a fototerapia (TRISTANI-FIROUZI; KRUEGER, 1998). Medicamentos orais normalmente são reservados apenas para casos severos pelos potenciais efeitos colaterais. Entre as terapias sistêmicas com efeitos colaterais significativos encontram-se tratamentos feitos pelo uso de ciclosporina, hidroxiureia, acitretina e metotrexato, indivíduos que usam tais medicações devem ser rigorosamente monitorados, o tratamento em longo prazo não é recomendado (TRISTANI-FIROUZI; KRUEGER, 1998). Existem ainda outras terapias sistêmicas, que incluem anticorpos monoclonais, proteínas específicas para células T de memória, retinoides e macrolactamas (BROWN *et al.*, 2004). Porém, além dos efeitos colaterais, os atuais tratamentos orais e tópicos são frequentemente uma solução temporária ou parcial, há então necessidade de mais opções de tratamento com menos efeitos secundários. Nesse aspecto, a alteração na alimentação e a inclusão de suplementos alimentares surgem como alternativa promissora de tratamento a psoríase e comorbidades. Há forte evidência científica que dietas livres de glúten, suplementação com vitamina D, fibras e certos nutrientes como ácidos graxos monoinsaturados e poli-insaturados tendem a melhorar o quadro geral da doença (WOLTERS, 2005). Sabe-se que mais de 50% dos adultos com psoríase estão com sobrepeso ou obesos, tendo esse fator aumentado o risco a forma severa da doença (RICKETTS; ROTHE; GRANT-KELS, 2010). Dessa maneira, essa revisão tem como objetivo comparar os efeitos obtidos por meio de dietas específicas e não específicas em pacientes com psoríase, visando definir a eficácia da implementação desses tratamentos complementares e contribuir com o direcionamento do nutricionista no processo de escolha da dieta mais adequada para o paciente portador de psoríase.

OBJETIVO

Comparar os efeitos obtidos por meio de dieta específica e não específica em pacientes com psoríase, utilizando-se de revisão sistemática de literatura. Reunir informações que subsidiarão profissionais de nutrição no acompanhamento de pacientes portadores de psoríase.

MÉTODO

O estudo se baseia no método de revisão de literatura. Foram utilizados os seguintes descritores de indexação documental, no idioma português e inglês: nutrição, nutrition, psoríase, psoriasis, dieta e diet, combinados ou não pelo operador booleano AND: psoríase, psoriasis, nutrição AND psoríase, nutrition AND psoriasis, dieta AND psoríase, diet AND psoriasis. A pesquisa, realizada entre o mês de novembro de 2016 e de fevereiro 2017, utilizou o *software Publish or Perish* (www.harzing.com), tendo este como fonte o buscador do Google Acadêmico. Foram utilizados apenas artigos com "índice h" de fator de impacto. Foram incluídos também alguns artigos que não necessariamente contemplassem a temática de estudo, mas que acrescentaram conteúdo e fundamento teórico a pesquisa, tendo ponto de corte acima de 30 citações. Os artigos que atenderam a esse parâmetro foram analisados para a revisão de literatura.

RESULTADOS

A revisão de literatura foi concluída no dia 18 de fevereiro de 2017 e 127 artigos atenderam aos requisitos dos indexadores de busca, com índice "h" de impacto. Após leitura cuidadosa dos títulos e dos resumos dos trabalhos, foram selecionados apenas sete. Os artigos excluídos não abordavam em profundidade o tema da pesquisa, tinham como grupo alvo pacientes portadores de outras patologias além da psoríase ou não evidenciavam em primeiro plano a inter-relação entre a psoríase e a dieta. Vale ressaltar que nem todos os artigos selecionados comparavam efeito da dieta específica e não específica, alguns destacavam os resultados da implementação de dieta alternativa e cuidados nutricionais em um grupo específico, ou sintetizavam diversos resultados de trabalhos prévios mais antigos. No entanto, dado o teor do trabalho e a escassez de pesquisas recentes que abordavam o assunto, esses artigos também foram incluídos na revisão, endossando-a. Foram excluídos também artigos (120) que não concerniam à temática ou estavam disponíveis apenas em versões parciais.

REVISÃO DA LITERATURA

Festugato (2011) realizou um estudo piloto com objetivo de salientar alimentos que agem agravando o quadro da psoríase e alimentos que podem beneficiar o paciente se introduzidos em sua alimentação rotineira. O grupo amostral foi de quarenta e três pessoas de ambos sexos, portadoras de psoríase, que responderam um formulário acerca de seus hábitos alimentares e receberam informações sobre os medicamentos que deveriam ser evitados, além de suspender o tabagismo e consumo alcoólico. Foi ressaltado o consumo com parcimônia de café preto, chá preto, mate, pimenta, defumados, chocolate e carne vermelha, além de alimentos que continham glutamato monossódico. Propôs-se então a introdução de betacarotenoides, aumento do consumo de frutas frescas, carnes brancas e alimentos integrais. Como resultado da implementação, 88,37% dos pacientes tiveram redução perceptível das escamas e eritemas, crises mais fracas e melhoria na qualidade de vida.

Barrea et al. (2015) realizou em estudo observacional de caso-controle transversal com sessenta e dois pacientes com psoríase de leve a grave, acima de 18 anos. Os pacientes que recebiam qualquer tipo de tratamento: acitretina, ciclosporina, metotrexato, fototerapia por pelo menos 3 meses foram excluídos. Pacientes que tabagistas ou que faziam uso de bebidas alcoólicas também foram excluídos, foi assegurado que não haviam recebido nenhuma terapia medicamentosa conhecida que afetasse o metabolismo de carboidratos ou lipídios nos seis meses anteriores. Vários dados antropométricos foram tomados, sessenta e dois funcionários do hospital onde foi realizada a pesquisa concordaram em

participar deste estudo como grupo controle e foram combinados por sexo, idade e IMC com os pacientes. A dieta mediterrânea foi então recomendada por nutricionistas aos participantes, e os resultados foram comparados estatisticamente após oito meses. Os resultados do estudo indicaram que a maior parte dos pacientes teve uma baixa adesão à dieta mediterrânea comparado com o grupo controle, quando pareados por idade-sexo e índice de massa corporal. Em particular, os pacientes portadores de psoríase consumiam menos óleo de oliva virgem, peixe, frutas e castanhas e mais carne vermelha que o grupo controle.

Um teste cego, randomizado e controlado foi realizado por Naldi e colaboradores (2014) em pacientes portadores de psoríase no sobrepeso ou com obesidade em 588 pacientes. Os alvos do teste começaram a terapia sistêmica e quatro semanas após o tratamento contínuo não notaram melhoria na sua condição. Foi avaliado como a psoríase era afetada por um plano nutricional quantitativo e qualitativo de 20 semanas, e provisão de informações básicas sobre as vantagens da redução de peso. O ajuste da dieta foi feito para estimular a distribuição alimentar em 55% carboidratos, 30% gordura e 15% proteínas, também foi recomendado quarenta minutos de atividades aeróbicas três vezes por semana. No grupo controle uma sessão informativa de quinze minutos foi ministrada ressaltando a importância da perda de peso relacionando-a a qualidade de vida e psoríase. Foi concluído que a severidade da psoríase foi mais intensamente reduzida com a implementação da dieta que com o tratamento sistêmico. Mesmo com uma pequena redução no peso, a intervenção ativa demonstrou grande influência na gravidade do quadro. Houve diferenças entre os sexos, com homens exibindo um índice de gravidade e área de psoríase maior que os das mulheres.

Ricketts et al (2010) analisou e sintetizou diversos ensaios controlados aleatórios afim de determinar a eficiência da vitamina A e D e derivados, ácidos graxos ω -3 intravenosos, inositol oral, terapias envolvendo óleo de peixe, retinoides e tiazolidinedionas e uma dieta específica. Foram analisados também o potencial efeito negativo do álcool e efeitos positivos da vitamina B12, selênio, agentes reticulantes do metabolismo do ácido retinoico e dieta isenta de glúten no tratamento da psoríase. Um trabalho extenso de síntese que culminou em uma tabela descritiva, concluindo que os suplementos nutricionais analisados, dietas de baixa caloria ou livres de glúten e abstinência alcoólica tem um papel fundamental no tratamento da psoríase e as comorbidades associadas.

Um relato de estudo de cinco casos, realizado por Brown et al (2004) que descreve a implementação de terapia nutricional médica como tratamento complementar para psoríase, tem uma abordagem diferenciada. Os pesquisadores baseiam-se no conceito de aumento da permeabilidade intestinal como causa da psoríase, fundamentando-se na premissa de que as substâncias da dieta que são absorvidas em maior quantidade podem entrar na circulação e iniciar uma resposta imunológica psoriática. De acordo com essa teoria, o intestino mais "fino" ou perturbado permite que substâncias tóxicas sejam absorvidas na circulação, e são eliminados através da pele, causando as placas de psoríase. O estudo então combinou o tratamento dietético de *Edgar Cayce*, com base nas publicações do *Meridian Institute*, com avaliação dos sintomas da psoríase e medição da permeabilidade intestinal. Foi recomendado que fosse incluído na alimentação: peixes, frutas, vegetais, cereais e grãos integrais, chá de açafrão e água de olmo e que fosse evitado: carne vermelha, frituras, carnes com alto teor de gordura, combinação de frutas cítricas e cereais, tomates, pimentões e pápricas, alimentos com muito açúcar ou sal, margarina, bebidas alcoólicas e bebidas com muito açúcar. O resultado foi que os casos obtiveram melhora no período de seis meses em todos os critérios analisados e o teste de permeabilidade intestinal de lactose/manitol. A dieta de Edgar Cayce, com chá de ervas pode ser uma alternativa eficaz ou complementar (não excluindo a intervenção convencional) para o tratamento de psoríase.

Rucevic e colaboradores (2003) executaram estudo com intuito de determinar como e quanto dieta com baixa energia reduz os lipídios plasmáticos e características clínicas da psoríase vulgar não pustulosa. Participaram o experimento oitenta e dois pacientes, sendo que quarenta e dois receberam uma dieta de baixa energia e os demais receberam alimentação regular, atuando como grupo controle. Após quatro semanas, os indivíduos alvo do estudo exibiram redução significativa dos lipídios séricos

em comparação com o grupo controle e sensível melhora no quadro clínico da psoríase, o estudo também abordou a questão do consumo alcoólico, recomendando sua restrição.

Um levantamento feito por Millsop et al (2014) buscava responder se o uso de vitamina D oral, vitamina B12, selênio e ácidos graxos ômega-3 presentes nos óleos de peixe eram benéficos aos portadores de psoríase. Foram analisadas cada uma dessas intervenções nutricionais para o tratamento da psoríase. O óleo de peixe mostrou ser o mais eficaz em ensaios clínicos aleatórios e controlados. A vitamina D é uma alternativa promissora, porém pouco estudada em condições controladas, já a B12 e o selênio exibiram poucas evidências de benefícios em sua suplementação.

SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS

Fundamentado nos artigos selecionados podemos constatar que a dieta é um fator de grande importância na patologia da psoríase. Apesar da deficiência em fontes que permitam que haja uma comparação satisfatória entre dieta não específica e específica, já que não há consonância sobre o estabelecimento dessa última, melhoras substanciais na qualidade de vida são atingidas quando há desenvolvimento de certos cuidados nutricionais. Logo, podemos compor orientações nutricionais que irão auxiliar o nutricionista no processo de elaboração de dietas para seus pacientes. Entre tais orientações: consumo com parcimônia de alimentos com alto índice de gordura, bebidas alcoólicas, tabagismo, gordura saturada e colesterol. Também é recomendado o incentivo a adesão a dieta hipocalórica, aumento do consumo de ácidos graxos insaturados, vitaminas e fibras. Duas dietas foram implementadas e tiveram resultados promissores, a dieta mediterrânea e o tratamento dietético de Edgar Cayce, necessitando, no entanto, de aprofundamento em suas pesquisas. Foi identificada carência de estudos desenvolvidos com variáveis controladas para psoriáticos, resultando na inexistência de uma dieta específica visando melhoria no quadro da doença e suas comorbidades.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, L. H. F.; CAMPBELL, G. A.; TAKAHASHI, M. D. F. Psoríase. *An. Bras. Dermatol*, v. 76, n. 2, p. 141–167, 2001.
- BARREA, L. *et al.* Nutrition and psoriasis: is there any association between the severity of the disease and adherence to the Mediterranean diet? *Journal of translational medicine*, v. 13, n. 1, p. 1, 2015.
- BROWN, A. C. *et al.* Medical nutrition therapy as a potential complementary treatment for psoriasis-five case reports. *Alternative medicine review*, v. 9, n. 3, p. 297–307, 2004.
- CHRISTOPHERS, E. Psoriasis - epidemiology and clinical spectrum. *Clinical and experimental dermatology*, v. 26, n. 4, p. 314–320, 2001.
- DEBBANEH, M. *et al.* Diet and psoriasis, part I: Impact of weight loss interventions. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 71, n. 1, p. 133–140, 2014.
- FESTUGATO, M. Pilot study on which foods should be avoided by patients with psoriasis. *Anais brasileiros de dermatologia*, v. 86, n. 6, p. 1103–1108, 2011.
- GREAVES, M. W.; WEINSTEIN, G. D. Treatment of psoriasis. *New England Journal of Medicine*, v. 332, n. 9, p. 581–589, 1995.
- KREMERS, H. M. *et al.* Heart disease in psoriasis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 57, n. 2, p. 347–354, 2007.
- LOWES, M. A.; BOWCOCK, A. M.; KRUEGER, J. G. Pathogenesis and therapy of psoriasis. *Nature*, v. 445, n. 7130, p. 866–873, 2007.

MILLSOP, J. W. *et al.* Diet and psoriasis, part III: role of nutritional supplements. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 71, n. 3, p. 561–569, 2014.

NALDI, L. *et al.* Diet and physical exercise in psoriasis: a randomized controlled trial. *British Journal of Dermatology*, v. 170, n. 3, p. 634–642, 2014.

RICKETTS, J. R.; ROTHE, M. J.; GRANT-KELS, J. M. Nutrition and psoriasis. *Clinics in dermatology*, v. 28, n. 6, p. 615–626, 2010.

RUČEVIĆ, I. *et al.* The role of the low energy diet in psoriasis vulgaris treatment. *Collegium antropologicum*, v. 27, n. 1, p. 41–48, 2003.

STERN, R. S. Psoriasis. v. 350, n. 9074, p. 349–353, 1997.

TRISTANI-FIROUZI, P.; KRUEGER, G. G. Efficacy and safety of treatment modalities for psoriasis. *Cutis*, v. 61, n. 2 Suppl, p. 11–21, 1998.

WOLTERS, M. Diet and psoriasis: experimental data and clinical evidence. *British Journal of Dermatology*, v. 153, n. 4, p. 706–714, 2005.