

Allegato A

Progetto:

VALUTAZIONE DELLE ABITUDINI ALIMENTARI DEI PAZIENTI PSORIASICI

Proponente:

Prof. Maria Concetta Fargnoli, UOSD Dermatologia Generale ed Oncologica DU, Università degli Studi dell'Aquila

La Psoriasi è una patologia infiammatoria cutanea immuno-mediata a carattere eritemato-desquamativo ed a decorso cronico-recidivante. Studi di prevalenza nei Paesi occidentali indicano tassi variabili tra l'1,4 ed il 4,8%, con valori superiori nei Paesi del Nord Europa rispetto al Sud Europa.

La Psoriasi riconosce un'eziopatogenesi multifattoriale, nella quale intervengono fattori immunologici, genetici ed ambientali. Tra questi ultimi, il ruolo di fattori quali stress, farmaci, infezioni, alterazioni endocrine, assunzione di alcool e tabacco, è stato ben studiato e definito nel tempo.

Negli ultimi anni il ruolo dell'alimentazione nei pazienti psoriasici è stato oggetto di studio e di interesse crescente da parte dei ricercatori. E' oggi ben nota l'associazione tra Body Mass Index (BMI) e rischio di psoriasi. Numerose evidenze dimostrano che il BMI correla in maniera lineare con il grado di adiposità ed è influenzato dall'introito calorico. Il tessuto adiposo è in grado di produrre e rilasciare numerosi mediatori del segnale intercellulare noti con il nome di adipochine (leptina, adiponectina, resistina e visfatina), così come altre citochine coinvolte nei processi infiammatori (tumor necrosis factor- α , interleuchine 4 e 6). Uno stato proinfiammatorio indotto dall'obesità può esacerbare le manifestazioni psoriasiche, e la psoriasi stessa può contribuire all'aumento del peso corporeo per fattori legati, oltre che all'alimentazione, anche ad una "social isolation" ed a ridotta attività fisica (Naldi et al, 1996; Barrea et al, 2015). Numerosi studi osservazionali hanno dimostrato come il rischio di sviluppare la psoriasi aumenti con il BMI, e sia direttamente correlato all'assunzione di carni rosse e grassi animali ed inversamente correlato all'assunzione di carote, pomodori, frutta fresca (tutti alimenti ricchi in carotenoidi, vitamine e minerali) (Naldi et al, 1996; Barrea et al, 2015). Una conferma a queste associazioni andrebbe ricercata nella particolare attività antiossidante promossa da questi oligoelementi. In particolar modo, l'aumento dello stress ossidativo e dell'immissione in circolo di radicali liberi potrebbe contribuire allo stato infiammatorio della psoriasi, e l'uso di antiossidanti come selenio, beta-carotene, vitamine C ed E, potrebbe compensare questo squilibrio ossidativo. Alcuni studi hanno altresì evidenziato come la combinazione di antiossidanti con selenio, coenzima Q e vitamina E porti ad una riduzione dei marker cellulari di stress ossidativo (Murzaku et al, 2014). Inoltre, la funzione delle vitamine non si esaurisce con il ruolo antiossidante ma la vitamina A e le vitamine del gruppo B sono note per il loro effetto "benefico" sulla pelle, grazie alla loro capacità di protezione, riparazione ed idratazione. L'utilità della vitamina D come farmaco topico nel trattamento della psoriasi è ben nota, tuttavia il suo ruolo quando assunta per via orale appare controverso, malgrado alcuni studi osservazionali abbiano mostrato l'efficacia di supplementi nutrizionali di vitamina D nel trattamento di pazienti psoriasici (Murzaku et al, 2014). Infine, una carenza di acido folico, o vitamina B9, è stata riscontrata in molti pazienti psoriasici, probabilmente da correlarsi agli elevati livelli di omocisteina, al ridotto assorbimento di nutrienti causato dall'infiammazione ed all'aumentato utilizzo di questa vitamina da parte delle cellule epidermiche attivamente proliferanti. La carenza di folati sembrerebbe inoltre essere implicata nella severità delle manifestazioni psoriasiche. E' stato infatti ipotizzato che, in alcuni pazienti, supplementi di acido folico possano fornire un effetto antimicrobico e cardioprotettivo (Vanizor et al,

2003; Murzaku et al, 2014). Studi epidemiologici hanno inoltre ipotizzato che la bassissima prevalenza della psoriasi in alcune popolazioni (lapponi norvegesi) sia in qualche modo da attribuire ad una dieta ricca in acidi grassi polinsaturi della serie omega 3, richiamando l'attenzione sull'effetto benefico di questi ultimi nei pazienti affetti da questa patologia (Giannetti et al, 2012).

In conclusione, molti oligoelementi presenti normalmente nella dieta, in eccesso o in difetto, possono influenzare il decorso della psoriasi.

Obiettivo del nostro progetto è di individuare le abitudini alimentari dei nostri pazienti affetti da psoriasi, per fornire i consigli più idonei sulla corretta alimentazione da seguire, al fine di migliorare le manifestazioni cliniche ed il decorso della patologia, nonché la tollerabilità delle terapie in atto.

Un questionario validato sugli stili di vita e sulle abitudini alimentari (vedi allegati A e B) verrà somministrato da personale qualificato ai pazienti affetti da psoriasi afferenti ed in attesa di essere visitati presso l'Ambulatorio Psoriasi della UOSD di Dermatologia Generale ed Oncologica, Ospedale dell'Aquila. Le risposte verranno discusse con il medico incaricato dell'ambulatorio dopo correlazione con il profilo cardiometabolico del paziente. In base al quadro clinico ed alle abitudini alimentari, il paziente verrà invitato ad effettuare una consulenza specialistica.

L'iniziativa verrà pubblicizzata nella UOSD con cartelli ben visibili. Il logo dell'azienda sarà presente su tutto il materiale cartaceo.

Il piano finanziario del progetto è presentato nell'allegato C.

BIBLIOGRAFIA

*Barrea L, Balato N, Di Somma C, Macchia PE, Napolitano M, Savanelli MC, Esposito K, Colao A, Savastano S. **Nutrition and psoriasis: is there any association between the severity of the disease and adherence to the Mediterranean diet?** J Transl Med 2015;27:13-18. doi: 10.1186/s12967-014-0372-1*

*Murzaku EC, Bronsnick T, Rao BK. **Diet in dermatology: Part II. Melanoma, chronic urticaria, and psoriasis.** J Am Acad Dermatol 2014;71:1053.e1-1053.e16. doi: 10.1016/j.jaad.2014.06.016.*

*Naldi L, Parazzini F, Peli L, Chatenoud L, Cainelli T. **Dietary factors and the risk of psoriasis. Results of an Italian case-control study.** J Dermatol 1996;134:101-106*

*Vanizor Kural B, Orem A, Cimşit G, Uydu HA, Yandi YE, Alver A. **Plasma homocysteine and its relationships with atherothrombotic markers in psoriatic patients.** Clin Chim Acta 2003;332:23-3*

ALLEGATO B1

Questionario per la valutazione degli stili di vita e le abitudini alimentari

Elaborato da Stefania Ruggeri ruggeri@inran.it e Pasquale Buonocore buonocore@inran.it, INRAN (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione)

La scheda è **anonima** (i dati verranno utilizzati nel rispetto della legge sulla privacy)

Informazioni generali

<p>Età: _____</p> <p>Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>Fumo <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Peso (Kg) _____</p> <p>Statura (cm) _____</p>	<p>Mezzi/i più frequentemente adoperati per gli spostamenti</p> <p><input type="checkbox"/> A piedi</p> <p><input type="checkbox"/> Bicicletta</p> <p><input type="checkbox"/> Ciclomotore</p> <p><input type="checkbox"/> Automobile</p> <p><input type="checkbox"/> Mezzi pubblici</p> <p><input type="checkbox"/> Nessuno (casa come posto di lavoro)</p>
--	---

Attività fisica

<p>Pratico abitualmente qualche attività fisica? (Es. camminare, nuotare, palestra, etc)</p> <p>Con quale frequenza?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> <1 volta a settimana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 volta a settimana</p> <p><input type="checkbox"/> >1 volta a settimana</p>
--	--

Abitudini alimentari.

(non compilare i pasti che abitualmente non vengono consumati)

Dove consumo abitualmente i pasti?	Casa	Mensa, ufficio	Bar, fast food, tavola calda	Pizzeria, ristorante	Altro
Prima colazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spuntino a metà mattinata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pranzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Merenda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>Seguo una dieta particolare? (Es. vegetariana, a zona, etc.)</p> <p>Soffro di intolleranza al glutine?</p> <p>Soffro di allergie/ intolleranze alimentari?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>	<p>(se sì quale?) in stampatello</p> <p>.....</p> <p>(se sì quale?) in stampatello</p> <p>.....</p>
--	--	---

<p>Uso integratori alimentari?</p> <p>Se sì, con quale frequenza?</p> <p>Se sì, quali? (puoi barrare anche più caselle)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Abitualmente</p> <p><input type="checkbox"/> Vitamine</p> <p><input type="checkbox"/> Minerali</p> <p><input type="checkbox"/> Vitamine e minerali</p> <p><input type="checkbox"/> Proteine/aminoacidi</p> <p><input type="checkbox"/> Fibre alimentari</p> <p><input type="checkbox"/> Antiossidanti</p> <p><input type="checkbox"/> Alimenti probiotici</p>
--	---

c continua nel retro

ALLEGATO B2

Questionario di Frequenza Quantitativo

Per ogni riga barrare con una X la grandezza della porzione (riferendosi alla porzione media) e inserire il numero di volte che la porzione viene consumata (riempire una sola casella per riga; per indicare MAI barrare con una X la casella corrispondente).



Alimento	Porzione media	Grandezza della porzione			Numero di porzioni					
		Piccola	Media	Grande	Giorno	Settimana	Mese	Anno	Mai	
Frutta e vegetali colorati (rosso, viola, arancio, giallo) es. agrumi, carote etc	200 gr (vedi figura)	<input type="checkbox"/>								
Cavoli, broccoli, cavolfiori	200 gr (vedi figura))	<input type="checkbox"/>								
Frutta a guscio o semi (noci, mandorle, nocciole, pinoli, semi di girasole, pistacchi etc)	20 gr (vedi figura)	<input type="checkbox"/>								
Cioccolato fondente	20 gr (vedi figura)	<input type="checkbox"/>								
Thè verde o nero	150 ml (una tazza media)	<input type="checkbox"/>								

		Grandezza della porzione			Numero di porzioni				
Alimento	Porzione media	Piccola	Media	Grande	Giorno	Settimana	Mese	Anno	Mai
Verdure verdi (spinaci, bieta, insalata etc)	200 gr (vedi figura)	<input type="checkbox"/>							
Pesce (qualsunque tipo)	150 gr (vedi figura)	<input type="checkbox"/>							
Pesce azzurro o salmone	80 gr (vedi figura)	<input type="checkbox"/>							
Carni rosse	100 gr (vedi figura)	<input type="checkbox"/>							
Carni bianche	100 gr (vedi figura)	<input type="checkbox"/>							
Fegato (d'oca, di vitello, vitellone, maiale etc)	50 gr (vedi figura)	<input type="checkbox"/>							
Latte e yogurt	125 gr (1 bicchiere o 1 vasetto)	<input type="checkbox"/>							
Cereali integrali (pasta, pane, riso, farro, orzo, quinoa)	80 gr (vedi figura)	<input type="checkbox"/>							
Olio d'oliva (usato crudo a tavola)	10 gr (un cucchiaio da tavola)	<input type="checkbox"/>							
Olio di semi (usato a crudo a tavola)	10 gr (un cucchiaio da tavola)	<input type="checkbox"/>							

ALLEGATO C

PIANO FINANZIARIO DI SPONSORIZZAZIONE

Titolo del progetto: VALUTAZIONE DELLE ABITUDINI ALIMENTARI DEI PAZIENTI PSORIASICI

Responsabile del Progetto: Prof. Maria Concetta Fagnoli

Importo complessivo del finanziamento: € 20.000 +IVA 22%:

Tipologia di costo	Importo
Pianificazione, ideazione, strutturazione del questionario	€ 4.000
Personale da dedicare alla somministrazione, del questionario ai pazienti afferenti all'ambulatorio della psoriasi (1 risorsa non medica dedicata per 3h settimanali per tutta la durata del progetto)	€ 7.000
Personale da dedicare alla raccolta, ed elaborazione dei questionari (1 risorsa non medica dedicata per 3h settimanali per tutta la durata del progetto)	€ 6.000
Spese tipografiche per stampa questionari e locandine	€ 3.000