

RELAÇÃO DOS FATORES NUTRICIONAIS NO TRATAMENTO DA PSORÍASE.

Autor: QUEIROZ, Evelyn Carolina Proença

Orientadora: FERNANDES, Vanessa Cardoso

RESUMO

O presente artigo buscou fazer um levantamento sobre o tratamento da psoríase relacionando a utilização dos recursos que compõem a alimentação de forma contínua através de revisão de literaturas do tipo narrativa em publicações relevantes ao tema nos últimos dez anos. De caráter inflamatório, sistêmico e com intrínseca cronicidade em suas manifestações clínicas, a fisiopatologia da psoríase pode ser relacionada a fatores nutricionais como adjuvantes tanto ao processo de exacerbação da doença quanto ao tratamento, variando em quais os tipos de nutrientes consumidos. Tal pesquisa justifica-se pelo fator crônico presente na fisiopatologia da psoríase e sua estreita relação com fatores nutricionais, os quais não apenas podem controlar em termos de tratamento como podem reduzir as manifestações clínicas relatadas.

Palavras chave: Eritema, lesões cutâneas, descamação, inflamação sistêmica

ABSTRACT

This article aims to carry out a survey on the treatment of psoriasis relating the use of resources that make up the diet in a continuous way through narrative literature review in publications relevant to the theme in the last ten years. Inflammatory, systemic and with intrinsic chronicity in its clinical manifestations, the pathophysiology of psoriasis can be related to nutritional factors as adjuvant both to the process of exacerbating the disease and to treatment, varying in which types of nutrients are consumed. Such research is justified by the chronic factor present in the pathophysiology of psoriasis and its close relationship with nutritional factors, which not only can control in terms of treatment but can reduce the clinical manifestations reported.

Keywords: *Erythema, skin lesions, flaking, systemic inflammation*

1- INTRODUÇÃO

O presente artigo visa relacionar os elementos que compõem o aspecto nutricional ao quadro clínico da psoríase, em especial ao aspecto de tratamento em suas manifestações moderadas. Realizado através de revisão bibliográfica do tipo exploratória, o tema justifica-se devido a consistência de casos em acompanhamento e sua cronicidade, levando a busca de uma melhor qualidade de vida.

A psoríase é considerada doença de caráter inflamatório e crônica com manifestação cutânea, influenciada pelas células T, apresentando lesões de aspecto escamoso e descamativos devido ao aumento celular e anomalias no comportamento de células de queratina. As causas são idiopáticas, porém uma condição genética latente, paralela a fatores ambientais como a prática do tabagismo, uso de drogas, alcoolismo, práticas alimentares, processos infecciosos, e estresse, podem favorecer sua origem (ARAÚJO,2009).

A psoríase pode apresentar os seguintes sintomas: descamação da pele, em prurido, manchas avermelhadas de aspecto eritematoso, cansaço, inchaço, ardência local ou lesões com presença de sangue, com intensidade e frequências variáveis (OMS,2016; SOARES,2021).

Sobre os elementos nutricionais sugeridos, ainda não há um consenso sobre diretrizes que indiquem a alimentação adequada, mesmo sendo este meio visto como um recurso de valor no processo de tratamento ao longo do tempo. No que tange em relação às características originárias de manifestações das lesões de psoríase, determinados grupos da dieta utilizada no Brasil podem gerar fatores constitutivos de origem e piora do quadro da doença (ODIERNO et al. ,2015).

Devido sua cronicidade e dificuldade em alguns casos de se estabelecer os eventos que desencadeiam as crises de agravos das lesões, diversas vezes abandonam-se os tratamentos. Desta forma observa-se que o uso de uma alimentação adequada para os fins de controle dos eventos tidos como gatilho, mantém-se o paciente por períodos mais prolongados realizando o tratamento proposto (HOBOLD, 2012).

Características alimentares foram, por muitas décadas, postas à parte no que tange o tratamento para psoríase, no entanto há cerca de dez anos, dietas desequilibradas foram acompanhadas pela primeira vez chamando a atenção em ensaios clínicos controlados por um período de até dois anos em que o público participante da pesquisa apresentou melhora clínica, com eficácia das orientações em praticamente 90% dos casos (FREITAS, 2020).

O objetivo deste trabalho foi apresentar informações de como os fatores nutricionais através da alimentação, podem auxiliar no tratamento da psoríase, acerca de como a contribuição de uma dieta regular e alguns nutrientes específicos, podem possibilitar não somente no tratamento e controle em seu aspecto clínico, mas também na melhora ou agravamento da doença, podendo ajudar com uma importante contribuição na qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Esse trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, realizada no período de março até setembro de 2021, utilizando bases de dados como Google Acadêmico, SciELO e CAPES.

2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A denominação psoríase deriva-se do grego psoriasis, que tem por significado a expressão “erupção sarnenta”. Há registros em que Hipócrates, cerca de 460 a 375 a.C. já havia observado tais lesões na pele. Porém, apenas no século XIX, mais especificamente no ano de 1841, a denominação como se conhece nos dias atuais foi aplicada, sendo até o século XVIII denominada como hanseníase (SOARES,2021).

A psoríase pode acometer pessoas em qualquer idade de vida. Entretanto, algumas pesquisas apontam média para o surgimento da doença se dê aos 33 (trinta e três) anos de idade, e que em cerca de 75% (setenta e cinco por cento) dos casos registrados iniciaram-se até os 46 (quarenta e seis) anos de idade, outras pesquisas chegaram à conclusão de a psoríase ocorre em dois picos sendo o primeiro entre 16 (dezesseis) e 22 (vinte e dois) anos de idade e o segundo entre 57(cinquenta e sete) e 60 (sessenta) anos (OMS,2016; SOARES,2021).

Mesmo associada a predisposição genética, a psoríase pode envolver outros pontos de origem como sistema imunológico e determinantes ambientais. Tais características desencadeadoras podem ser queimaduras de tipos mais severos, traumas de natureza física, estresse e ainda processos infecciosos bem como administração prolongada de determinados medicamentos (SOLIS, 2013).

Como afirma Rivitti (2014), trata-se de lesões eritomatoescamosas, atinge igualmente homens e mulheres em qualquer faixa etária, porém apresenta-se mais frequente entre os 30 e 40 anos de idade. Seus episódios são de característica universal, mas na América do Sul e no Brasil a sua incidência fica em torno de 1%, também raramente acomete os descendentes afro-americanos e não afeta os povos indígenas americanos.

A psoríase, é uma doença que tem como característica inflamatória e também crônica cutânea, que na maioria das vezes são representadas por lesões escamosas e descamativas, influenciadas pelas ‘células T, que causam o aumento celular e irregularidades no comportamento das células de queratina. Pode ocorrer de forma natural ou sem razão aparente, porém uma condição genética com potencial para a desenvoltura, juntamente

associada a fatores externos como a prática do tabagismo, o uso de entorpecentes, o consumo excessivo de álcool, as práticas alimentares, os processos infecciosos, e grandes períodos de estresse, podem favorecer sua aparição e desenvolvimento. (ARAÚJO, 2009). Outros motivos também podem ser citados:

“Estudos tem mostrado que a psoríase pode estar associada a algumas comorbidades como artrite psoriática, doença intestinal inflamatória crônica, distúrbios psiquiátricos e psicossociais, relacionados, possivelmente a diminuição da autoestima e inconformismo do paciente perante a doença” (MORAIS,2019)

A psoríase pode apresentar os seguintes sintomas descamação da pele, em prurido, manchas avermelhadas de aspecto eritematoso, cansaço, inchaço, ardência local ou lesões com presença de sangue (OMS,2016). Como apresentado nas figuras 1 ,2 e 3. Vejamos:

Figura1. Psoríase



Fonte: BRASIL,2016

Figura 2. Psoríase em dedos e mãos.



Fonte: DAS,2020

Figura 3. Psoríase pustulosa



Fonte: DAS,2020

Manifestações cutâneas da psoríase podem apresentar-se de diferentes características descritivas, com formatos variáveis em um mesmo paciente, a porém a chamada placa psoriática mantém-se com eritema local, espessamento e descamação. Tais lesões descamativas são claras, de tamanho variável e no centro de formato arredondado o anel de Woronoff, sendo mais recorrente em cotovelos, joelhos, área sacra e couro cabeludo, manifestando-se como psoríase vulgar. Em seu aspecto geral as lesões por psoríase podem apresentar-se em diferentes formatos e tamanho, obedecendo a algum padrão, inclusive em áreas de folículos pilossebáceos (CARNEIRO, 2007).

A disponibilidade de recursos terapêuticos da psoríase costuma ser realizadas em quadros leves mediante tratamento tópico, sendo que mediante situações mais graves tratamento sistêmico e até mesmo fototerapia adjuvante, expondo desta forma o paciente a riscos inerentes às características das drogas utilizadas (HOBOLD, 2012)

2.1- APLICAÇÃO DOS COMPONENTES NUTRICIONAIS

Em relação aos aspectos nutricionais, ainda carece de diretrizes que indiquem um parâmetro alimentar adequado, mesmo sendo este recurso visto como um recurso de valor no processo de tratamento em longo prazo. Em termos de características que originem a psoríase, determinados grupos da dieta utilizada no Brasil podem gerar fatores constitutivos de origem e piora do quadro da doença, bem como o controle de calorias da alimentação e o consumo de gorduras totais e saturadas podem colaborar no seu controle (ODIERNO et al. ,2015).

Abster-se da alimentação, envolvendo episódios de jejum têm demonstrado redução nos casos e na gravidade, o que mesmo com ausência de material que demonstre de forma efetiva a associação entre causa e efeito deste mecanismo, faz-se considerar como recurso, dietas com baixos teores energéticos de forma a evitar a sua manifestação ou até mesmo uma redução nos aspectos críticos associados à clínica evidenciada nos tipos leves de manifestação (ARAUJO,2009).

Uma maneira de explicar esta associação, entre a redução de calorias e a redução das manifestações de quadros de psoríase, reside na baixa ingestão de ácido araquidônico, o que leva a menores valores absolutos de eicosanoides inflamatórios (HOBOLD, 2012).

Efeitos de aspecto a reduzir reações de oxigênio, atividades antioxidantes em elementos como ferro, cobre, manganês, zinco e selênio possam causar diminuição na dinâmica de estresse oxidativo, o que em muito contribui em processos de inflamação generalizada presente na psoríase. Considera-se ainda neste enfoque vitaminas como a A, E, C e D, além de parte do complexo vitamínico B, especificamente a vitamina B9 e ácidos graxos poli-insaturados exerçam influência no controle da patologia (ODIERNO *et al.*, 2015).

No período de 2004, Brown e colaboradores conduziram uma pesquisa relacionando dietas com a evolução clínica dos sintomas da psoríase, observando casos de redução perceptível e melhoras significativas junto ao uso de dietas mediterrâneas, pagano, paleolítica e vegana, tendo documentado melhorias significativas do histórico de lesões após seis meses de dieta semelhante à pagano, sendo caracterizada por aumento na quantidade de frutas e vegetais, além da redução de alimentos industrializados (BROWN *et al.*, 2004)

Ao se associar a redução de ácido araquidônico com a melhora dos casos de psoríase, detém-se sobre a possibilidade de dietas vegetarianas oferecerem um melhor prospecto em relação a episódios de exacerbação. Lesões decorrentes de psoríase apresentam níveis consideráveis de metabólitos pró-inflamatórios e alterações autoimunes (ARAÚJO, 2009).

Dentre os recursos utilizados com base nos componentes nutricionais, o ômega-3 ainda carece de resultados que demonstrem sua eficácia de forma efetiva, grande parte das pesquisas realizadas indicam efeitos positivos na sua utilização, porém ainda falta consenso em relação à dosagem aplicada. Mesmo frente a este impasse, a utilização de alimentos com alta concentração de ômega-3 e administração por via parenteral pode apresentar benefícios (MAGALHÃES, 2017).

O uso do azeite de oliva extra virgem e o óleo de peixe em estudo acompanhando pacientes com variados graus de psoríase, constatou redução na gravidade das crises e na própria manifestação em termos de recorrência. Tal tipo de dieta é considerada de característica mediterrânea, sendo também observados com a aplicação de tal dieta o risco cardiometabólico, melhorando a expectativa de vida destes pacientes, além de abrandar em termos gerais a psoríase em si e ser bem aceita pelos pacientes que fizeram uso (ESPOSITO *et al.*, 2017).

A presença do consumo de bebida alcoólica determina a estimulação da presença de histamina em maior quantidade que a tolerada no caso da psoríase, o que acarreta em piora no quadro da doença em seu aspecto sistêmico, através de respostas imunológicas. Outro fator observado no consumo de bebidas alcoólicas a ser considerado é a utilização de medicamentos em uso concomitante a este consumo, o que pode levar a toxicidade hepática ou até mesmo a perda de função, sendo recomendada a abstenção total de bebidas alcoólicas quando em uso de medicamentos (SOLIS, 2013)

No aspecto da fisiopatologia e a dinâmica em que se insere o processo da psoríase, pesquisas sugerem uma relação entre a doença celíaca e a psoríase, mesmo ainda não estabelecidos quais seriam os pontos de congruência entre as patologias. A respeito das lesões de pele, mesmo em pacientes sem a doença celíaca, a redução de glúten possui interferência para melhora de tais lesões, mesmo com poucos estudos realizados sobre o tema, há de observar, no entanto, as relações entre redução de glúten e melhora do quadro clínico (ARAÚJO, 2009).

Em termos da resposta do organismo em relação aos processos inflamatórios associados à psoríase, a presença de malonilaldeído e redução de betacaroteno, alfatocoferol e selênio são fatores constantes especificamente nas lesões. Acerca das contribuições de elementos como selênio, níveis reduzidos podem desencadear de forma direta lesões de psoríase, sendo sua redução ainda associada a outros comprometimentos cutâneos. O cafestol e kahmeol, presentes no café, são absorvidos de forma total, observando-se contribuição para evolução de processos inflamatórios gerais com agravos em casos de psoríase. O estresse oxidativo pode efetuar uma redução e, antioxidantes naturais, geralmente associado há mais de três anos de patologia, sendo a ingestão de álcool e tabagismo um dos fatores que aceleram este processo além do risco de cirrose hepática no período de exacerbação da patologia devido

aos tratamentos com risco de toxicidade hepática (FESTUGATO, 2011; MAGALHÃES, 2017).

Outro fator a controlar o estresse oxidativos são compostos fenólicos, presentes no azeite de oliva, o qual possui propriedades anti-inflamatórias significativas em longo prazo, por sua vez o inhame, por exemplo, possui a capacidade de reduzir a composição de cicloxigenase-1 e lipoxigenase-5, com efeitos sobre os processos inflamatórios de forma direta. Elementos como ácido linolênico, oleico, palmítico e flavonoides podem ser encontrados na abóbora, considerado de boa aceitação entre a população e de custo reduzido (ODIERNO et al. ,2015).

Alimentos como a goiaba, com alto teor de polifenóis, reservando para tanto propriedades tanto antioxidante quanto anti-inflamatória, poderia compor de forma regular a dieta no controle da psoríase, bem como o chá verde e a própolis, dadas as quantidades de polifenóis nestes alimentos, seria de grande valia no controle das manifestações de processos inflamatórios ou mesmo na redução da intensidade de quadros clínicos mais graves (ODIERNO et al. ,2015; SOLIS,2021).

Como fatores ligados ao tratamento da psoríase de forma direta às manifestações de lesões cutâneas, corticosteroides de aplicação superficial são tidos como tratamento de primeira linha, sendo associada a vitamina D e mantida a indicação com resultados promissores mesmo em longo prazo, com eventuais aplicações da vitamina D, quando necessário, mantendo de acordo com a indicação características de resultados positivos no controle do processo inflamatório. Com interferência na proliferação de células de queratina e controle de citocinas pró-inflamatórias, a vitamina D se configura como um importante papel em associação aos efeitos sobre hormônios nucleares e crescimento celular obtida através do uso de corticosteroides (HOBOLD,2012; AZULAY,2019).

A gordura corporal, predominantemente em sua localização visceral, possui estreito vínculo com os agravos das manifestações cutâneas na psoríase, de tal maneira que o controle de peso pode promover redução da gravidade das manifestações da doença, tal aplicação foi evidenciada em estudos randomizados com pacientes obesos, de 30 a 45 kg/m² seus IMCs, com objetivo de avaliar as respostas da perda de peso no tratamento da psoríase através da aplicação de fármacos como ciclospirona em um grupo e outro grupo a administração deste fármaco associada a uma dieta hipoclórica, sendo constatado ao final do processo que uma dieta com esta característica não somente contribui para reduzir manifestações mais graves da

psoríase, como também foi possível observar uma melhor sensibilidade ao medicamento após uma redução média de 7,5% do peso corporal, indicando a dieta hipocalórica por si só como importante componente no tratamento (HOBOLD, 2012)

Evidências associadas a presença de citocinas, sugerem possível associação entre a psoríase e o glúten, mesmo não havendo clareza no tema entre ambas, a doença celíaca possui eventualmente característica latente com ausência de sintomas, sendo necessário a realização de testes específicos de rastreio (HOBOLD,2012; SOLIS,2021).

Entre as respostas de caráter nutricional como controle da psoríase, a perda de peso caracterizou melhora de prognóstico, além de qualidade de vida em si em pesquisas conduzidas em grupo controlado com dietas com baixa densidade calórica, conduzindo a redução das lesões e inflamação generalizada (SOLIS, 2013).

3- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ainda faltarem estudos e pesquisas que se aprofundem mais no assunto e que possam nos dizer um tipo de alimentação específica que melhore o estado clínico da patologia, podemos concluir que dietas hipocalóricas, vitaminas como A, E, C e D e boa parte do complexo B, são fatores nutricionais que auxiliam no tratamento da psoríase já que ajudam no seu processo inflamatório, assim como seguir uma dieta com alimentos antioxidantes e anti-inflamatórios, pode auxiliar no controle de períodos de crise da doença, sendo também fatores nutricionais importantes.

Não apenas o consumo de alimentos, mas também, a restrição de determinados hábitos pode contribuir para controle e tratamento da psoríase, como o consumo de alimentos industrializados e o uso de tabaco e de bebida alcoólica. De maneira geral, pôde-se constatar através desse presente trabalho, que fazendo a utilização de certos nutrientes e se abster de alguns hábitos alimentares, pode influenciar diretamente no tratamento da psoríase, ajudando ou piorando o seu estado clínico, e que fazendo uma alimentação adequada com os fatores nutricionais indicados pode contribuir numa maior qualidade de vida para a população afetada.

4- REFERÊNCIAS

AZULAY, V., *et al.* **Influência da dieta nas doenças cutâneas.** Med Cutan Iber Lat Am.v. 47, n.2, p.103-108.2019. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2019/mc192c.pdf>. Acesso em: 21 de maio de 2021.

ARAÚJO, M. L. D., *et al.* **Influências nutricionais na psoríase.** An Bras Dermatol. v.84, n.1, p. 90-92.2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/Fb5hgLfS9RQsWLhXP9WXptS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 de maio de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Biblioteca Virtual da Saúde.** 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/psoríase/>. Acesso em: 22 de outubro de 2021.

BROWN, A.C., *et al.* **Medical nutrition therapy as a potential complementary treatment for psoriasis—five case reports.** Altern Med Rev. v.9, n.3; p.297–307. 2004. Disponível em: https://chiro.org/alt_med_abstracts/FULL/Medical_Nutrition_Therapy.pdf acesso em: 23 de agosto de 2021.

DAS, Shinjita. MANUAL MSD Versão Saúde para a Família. **Merck Sharp & Dohme Corp., subsidiária da Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, EUA.**2020. Disponível em: Psoríase - Distúrbios da pele - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com). Acesso em: 22 de outubro de 2021.

ESPOSITO, K., *et al.* **Long-term effect of mediterranean-style diet and calorie restriction on biomarkers of longevity and oxidative stress in overweight men.** Cardiol Res Pract. n.2011; p.:293916. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3010676/> Acesso em: 20 de maio de 2021.

HOBOLD, D., *et al* **ASPECTOS NUTRICIONAIS NO TRATAMENTO DA PSORÍASE.** Orientador: Prof. (ª) Msc. Maria Cristina Gonçalves de Souza. 2012. 36 p. Monografia (Especialista em Nutrição Clínica) - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC, CRICIÚMA, 2012 Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1081/1/Daniela%20Hobold.pdf> .Acesso em: 20 de maio de 2021.

MAGALHÃES, C. M., *et al.* **Comparação entre os efeitos de dieta específica e não específica em indivíduos com psoríase: síntese de evidências.** Revista Saúde em Foco. Edição nº 9. 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/046_psoríase.pdf . Acesso em: 20 de maio de 2021.

MORAIS, A. C., *et al.* **O papel do ômega-3 no tratamento da psoríase: uma revisão sistemática.** XI EPCC Anais Eletrônico. 2019. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/3615/1/Andersson%20Cleiton%20Morais.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2021.

OMS. Organização Mundial up da Saúde. Relatório global sobre a psoríase. Psoríase Brasil. 2016. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189-por.pdf?sequence=17&isAllowed=y>. Acesso em: 20 de maio de 2021.

ODIERNO, K. F., et al. Perfil nutricional e consumo de alimentos inflamatórios e anti-inflamatórios de pacientes atendidos no ambulatório de psoríase de uma unidade de saúde-escola de Itajaí, SC. Demetra: alimentação, nutrição & saúde. v.10, n.4, p.1017-1030.2015. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/download/18381/14521>. Acesso em: 21 de maio de 2021.

SOARES, V. L., et al. Da ciência ao cuidado: saberes e práticas em psoríase. João Pessoa: Editora UFPB, 2021. Disponível em: Da ciência ao cuidado: saberes e práticas em psoríase (ufpb.br) . Acesso em: 20 de maio de 2021.

SOLIS, M. Y., et al. Evidências do impacto da nutrição na psoríase. RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição. São Paulo, SP, Ano 5, n. 1, p. 41-51, Jan-jun. 2013.em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/download/6/3/>. Acesso em: 21 de maio de 2021.

SOLIS, M. Y., et al. Estado nutricional e consumo alimentar de pacientes com psoríase dos tipos sistêmica e artropática sistêmica associada. Revista Einstein. v. 10, n.1, p. 44-52. 2012 Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v10n1/pt_v10n1a10.pdf . Acesso em: 20 de maio de 2021.