GUIDA PRATICA

Psoriasi

Alimentazione e integrazione

29
OTTOBRE

GIORNATA MONDIALE
DELLA PSORIASI

Dott.ssa Giuseppina Cardillo

Biologa nutrizionista

Specializzata in oncologia e malattie autoimmuni

www.giusycardillo.com

INTRODUZIONE

Chi sono

Sono la dott.ssa **Giuseppina Cardillo**, biologo nutrizionista con **25 anni di esperienza**, di cui 15 dedicati alla nutrizione funzionale. Ricevo a Niscemi (CL) e online, mi occupo di sovrappeso, patologie oncologiche e malattie autoimmuni.

Il mio percorso unisce il rigore della biochimica clinica all'ascolto della persona che ho davanti. Ogni piano nasce da un'analisi approfondita e da un obiettivo chiaro, quello di cercare un equilibrio che duri nel tempo, non una soluzione temporanea.

Formazione

- Specializzazione in **Biochimica Clinica**
- Master di II livello in **Medicina Integrata e Food Management** per la prevenzione e cura dei tumori
- Master di II livello in **Nutrizione Funzionale**
- Professionista certificata **Metodo Apollo** per la gestione nutrizionale delle malattie autoimmuni e della pelle, come psoriasi e dermatite atopica

> **In studio e online**
> Consulenze personalizzate per **patologie autoimmuni**, **nutrizione oncologica** e **controllo del peso**, con valutazione della composizione corporea tramite bioimpedenziometria.

> *“La nutrizione non è solo una questione di cibo ma un viaggio verso il benessere totale. Ogni boccone è un passo verso una salute migliore.”*

— Dott.ssa Giuseppina Cardillo

IL MIO METODO

Come lavoro nelle patologie autoimmuni

Le malattie autoimmuni hanno spesso un andamento recidivante e una forte componente infiammatoria. Per questo credo in un approccio **integrato, funzionale e su misura**, che lavora in sinergia con la terapia seguita dal paziente dove il percorso nutrizionale è un **supporto complementare** alla cura medica, mai un suo sostituto.

I cinque pilastri del percorso

1. **Nessun protocollo standard.** Strategie personalizzate, costruite sulla storia clinica di ogni paziente e sull'evidenza scientifica disponibile.
2. **Cercare la causa, non solo il sintomo.** La medicina funzionale indaga i fattori scatenanti, che non sono gli stessi in tutte le patologie autoimmuni.
3. **Prendersi cura dell'intestino.** Il lavoro si concentra sull'integrità della barriera intestinale: un'alterata permeabilità può favorire il *mimetismo molecolare*, meccanismo coinvolto in risposte immunitarie anomale. L'intestino ospita circa il 70-80% delle cellule immunitarie.
4. **Scegliere gli alimenti giusti.** Impari a distinguere gli alimenti pro-infiammatori da quelli anti-infiammatori, tenendo conto della tollerabilità individuale e a stabilizzare la glicemia.
5. **Integrare dove serve.** Spesso emergono carenze nutrizionali da colmare: una corretta integrazione, valutata caso per caso, può fare la differenza.

A chi si rivolge

Seguo sia le patologie autoimmuni **sistemiche**, che coinvolgono l'organismo nel suo complesso (ad esempio l'artrite reumatoide e lupus), sia quelle **d'organo**, come la tiroidite di Hashimoto o le epatiti autoimmuni. Un'attenzione particolare è dedicata alle patologie autoimmuni della pelle, **psoriasi** e **dermatite atopica.**

> **Ogni percorso è individuale**
> Tempi e risposte possono variare da persona a persona in base alla storia clinica. Le malattie autoimmuni sono condizioni croniche, con fasi di miglioramento e di riacutizzazione.

CAPITOLO 1

La psoriasi: cos'è e cosa la influenza

La psoriasi è una malattia **infiammatoria cronica della pelle**, di natura autoimmune e non contagiosa. Nella pelle si osservano un'iperproliferazione dei cheratinociti, un'infiltrazione di linfociti T e un'infiammazione sostenuta da citochine: il risultato sono placche arrossate e squamose, spesso accompagnate da prurito o dolore.

La malattia compare dall'interazione tra **predisposizione genetica** e **fattori ambientali**. Secondo l'approccio funzionale, questi fattori si influenzano a vicenda in un circolo vizioso che coinvolge barriere (intestino, pelle), sistema immunitario e microbiota.

Possibili fattori scatenanti

Alimentazione	Alcuni alimenti possono avere un ruolo pro-infiammatorio o immunogeno e contribuire all'aumento della permeabilità intestinale.
Infezioni	Streptococco, *Candida* e altri lieviti, virus erpetici.
Carenze nutrizionali	Vitamina D, magnesio, vitamine del gruppo B, zinco.
Stress	Fisico, psicologico, ossidativo. E' frequente il peggioramento nei cambi di stagione.
Alterazioni metaboliche	Insulino-resistenza, sovrappeso, squilibri ormonali.
Stile di vita	Alcol, fumo, sonno scarso, sedentarietà, esposizione a inquinanti ambientali

Prima di tutto, la diagnosi
La diagnosi spetta sempre al **dermatologo**. Esami del sangue, terapie farmacologiche e integratori ad alto dosaggio vanno prescritti da un medico. Il piano nutrizionale e i consigli sugli integratori sono di competenza del biologo nutrizionista o del dietista.

Approfondimento scientifico: cosa dice la letteratura

• La psoriasi interessa circa il 2-3% della popolazione mondiale e può esordire a qualsiasi età, più spesso tra i 15 e i 35 anni [3].

• È una malattia immuno-mediata: l'asse IL-23/IL-17 è considerato centrale e i farmaci biologici che lo bloccano hanno cambiato la gestione clinica.

• Alla base c'è una predisposizione genetica (ad esempio l'allele HLA-C*06:02) su cui agiscono fattori ambientali: infezione streptococcica, stress, fumo, obesità, alcol e alcuni farmaci [1,3].

• Può associarsi ad artrite psoriasica, sindrome metabolica, malattie cardiovascolari, ansia e depressione [1,3].

• Asse intestino-pelle: studi osservazionali e preclinici descrivono associazioni tra disbiosi, permeabilità intestinale e psoriasi [7].

CAPITOLO 1

I diversi tipi di psoriasi

La psoriasi si distingue in forme diverse in base ai fattori scatenanti più probabili; la dermatologia le classifica soprattutto per aspetto delle lesioni. Le foto servono ad orientarsi e NON sostituiscono la visita dermatologica.



Volgare (a placche)

Come si presenta: placche rosse ben delimitate con squame argentee, tipiche di gomiti, ginocchia, cuoio capelluto e zona lombare.

Fattori chiamati in causa: glutine/caseina A1 (bovina) e carenza di vitamina D.

Focus pratico: rimozione del glutine, dieta anti-infiammatoria, cura della barriera intestinale; vitamina D verificata con gli esami; omega-3 e magnesio come base.

Note scientifiche: forma più frequente (circa 80-90% dei casi); l'asse IL-23/IL-17 è centrale e i farmaci biologici che lo bloccano sono efficaci ma non la sola soluzione (evidenza clinica) [1,3].



Guttata

Come si presenta: tante piccole lesioni a goccia, spesso dopo un'infezione.

Fattori chiamati in causa: infezione da streptococco, con possibile mimetismo molecolare.

Focus pratico: alimentazione anti-infiammatoria e supporto alla barriera intestinale; valutazione medica dell'infezione; integrazione di base.

Note scientifiche: più frequente in bambini e giovani, spesso dopo faringite streptococcica; l'associazione con lo streptococco è descritta in letteratura clinica [1,3].



Inversa

Come si presenta: lesioni rosse e lisce nelle pieghe (ascelle, inguine, sotto il seno); forma insidiosa e invalidante.

Fattori chiamati in causa: *Candida*, lieviti, aspergilli.

Focus pratico: riduzione di zuccheri e lieviti, cura del microbiota; valutazione medica della *Candida*, che può richiedere una terapia specifica.

Note scientifiche: si confonde spesso con micosi o intertrigine, con ritardo diagnostico [3,8]; il ruolo del microbiota è studiato soprattutto con dati osservazionali e preclinici [7].



Pustolosa

Come si presenta: pustole sterili, localizzate (mani e piedi) o diffuse.

Fattori chiamati in causa: virus erpetici e stress ossidativo.

Focus pratico: alimenti ricchi di antiossidanti e qualità dei grassi; il ruolo della sola dieta non è limitato e richiede un percorso in stretto coordinamento con il dermatologo.

Note scientifiche: il consenso europeo definisce la forma generalizzata come pustole primarie, sterili e visibili su cute non acrale, con genetica in parte distinta dalla forma a placche [3,4].

CAPITOLO 1 · CONTINUA

I diversi tipi di psoriasi



Palmo-plantare

Come si presenta: arrossamento, desquamazione e prurito su palmi delle mani e piante dei piedi.

Fattori chiamati in causa: stress ossidativo, soprattutto nei cambi di stagione; possibili difetti nelle vie di metilazione.

Focus pratico: alimenti ricchi di antiossidanti (vitamine C ed E, carotenoidi, spezie); glutatione liposomiale nei cambi di stagione; valutazione medica delle vitamine del gruppo B.

Note scientifiche: nella classificazione dermatologica rientra tra le forme localizzate (a placche o pustolose) di palmi e piante [3,4].



Eritrodermica

Come si presenta: arrossamento esteso a gran parte del corpo, anche con febbre e perdita di peso.

Fattori chiamati in causa: infezioni e trattamenti farmacologici inadeguati.

Focus pratico: la sola nutrizione non basta: **richiede valutazione medica urgente**.

Note scientifiche: rara (meno dell'1% dei pazienti) e potenzialmente grave; tra i fattori favorenti infezioni, farmaci e sospensione brusca di steroidi sistemici [3,5].

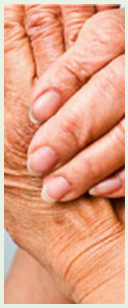


Psoriasi ungueale

Come si presenta: puntini (*pitting*), striature, scolorimento, ispessimento e distacco dell'unghia.

Non è una forma a sé ma spesso si accompagna le altre e si affronta con il percorso della forma di base.

Note scientifiche: può coinvolgere fino a circa metà dei pazienti, più spesso in presenza di artrite psoriasica; è un segnale da riferire al medico [3].



Artrite psoriasica

Come si presenta: dolore, rigidità e gonfiore articolare; spesso la forma cutanea compare prima.

Fattori chiamati in causa: molto sensibile a glutine, latticini, nichel, lieviti, solanacee,ossalati.

Focus pratico: particolare attenzione a questi alimenti, in coordinamento con il reumatologo.

Note scientifiche: riguarda fino a circa il 30% dei pazienti con psoriasi; una diagnosi precoce e un supporto nutrizionale aiuta a limitare il danno articolare [3,6].

Riferimento clinico immagini: DermNet NZ (psoriasi palmo-plantare ed eritrodermica).

CAPITOLO 2

Alimenti: cosa limitare e cosa privilegiare

Il protocollo alimentare antinfiammatorio mira a mantenere integra la barriera intestinale, nutrire il microbiota e contenere l'iper-reattività immunitaria. In genere si parte con una fase piuttosto rigida di **4-6 settimane** per valutare la risposta individuale; poi gli alimenti vengono **reintrodotti gradualmente**, uno alla volta.

Da limitare o escludere (nella fase iniziale)

Alimenti	Perché vengono messi in discussione
Glutine e cereali con prolammine: grano, orzo, segale, avena, mais, miglio	Possono alterare la permeabilità intestinale e attivare il sistema immunitario. Il riso resta il cereale consentito.
Latticini, soprattutto vaccini	Per la caseina (non per il lattosio: anche i prodotti “senza lattosio” non sono consentiti). Caprino e pecorino solo occasionalmente.
Legumi (esclusi piselli, fagiolini, taccole)	Contengono lectine e saponine, antinutrienti che possono irritare la mucosa intestinale.
Solanacee: pomodori, melanzane, peperoni, bacche di goji	Contengono solanina e lectine. Le patate, ben sbucciate, sono generalmente consentite anche se le batate sono da preferire.
Zuccheri e alimenti ultra-processati, additivi, conservanti	Favoriscono infiammazione, stress ossidativo e picchi insulinici.
Lieviti e **alcol**	I lieviti possono dare reazioni crociate con il glutine e sono limitanti in caso di *Candida* o disbiosi.

Da privilegiare

- **Proteine di qualità:** carne di animali al pascolo, pollame ruspante, pesce pescato (sarde, alici, sgombro), uova biologiche o da galline ruspanti.
- **Verdura e frutta** di stagione, locali o biologiche (verdure non solanacee).
- **Grassi buoni:** olio extravergine di oliva, olio di cocco, ghee, avocado, frutta a guscio se tollerata.
- **Carboidrati ben tollerati:** riso, patate sbucciate, castagne, tuberi amidacei.
- **Erbe e spezie anti-infiammatorie:** curcuma, zenzero, cannella, rosmarino, origano, timo, salvia, basilico.
- **Equilibrio omega-3/omega-6:** favorire il pesce pescato e ridurre oli industriali raffinati, grassi idrogenati e snack.

> **Nel mio studio personalizzo**
> Non esiste una dieta unica per tutte le malattie autoimmuni: cereali e legumi, ad esempio, vengono valutati caso per caso in base alla tollerabilità individuale. Non iniziare restrizioni importanti senza un piano costruito su di te.

CAPITOLO 2

Gli integratori di base nella psoriasi

L'integrazione è uno dei pilastri della medicina funzionale e va sempre **personalizzata**, anche sulla base degli esami del sangue. Questi sono gli integratori generalmente proposti come base:

Integratore	Perché viene considerato	Attenzioni
Omega-3 (EPA e DHA)	Potere anti-infiammatorio: una volta inglobati nelle membrane cellulari, favoriscono la produzione di mediatori che aiutano a risolvere l'infiammazione.	Scegliere prodotti purificati, privi di metalli pesanti e con certificazioni di qualità.
Vitamina D	Capacità immunomodulatoria: favorisce la differenziazione dei linfociti T regolatori.	Il dosaggio dipende dal valore ematico.
Magnesio	Coenzima in migliaia di reazioni metaboliche: sostiene la funzione metabolica.	Forma e dose da valutare in base a tolleranza intestinale e funzione renale.
Glutatione liposomiale	Potente antiossidante, utile contro i radicali liberi che alimentano la risposta infiammatoria; consigliato soprattutto nei cambi di stagione.	Integrazione mirata, non per tutti.

Cosa sappiamo e cosa no

I meccanismi descritti per omega-3, vitamina D e glutatione derivano in buona parte da studi di laboratorio e preclinici; i dati clinici sull'efficacia in psoriasi sono più eterogenei e nessun integratore sostituisce una dieta personalizzata o la terapia prescritta ma la supporta.

Integratori: sempre con criterio
Evita il “fai da te”. In presenza di terapie in corso, gravidanza, allattamento o patologie concomitanti, confrontati con il medico e con il farmacista prima di iniziare qualsiasi integratore.

RIFERIMENTI

Fonti scientifiche e avvertenze

Riferimenti scientifici (PubMed)

[1] Griffiths CEM, Armstrong AW, Gudjonsson JE, Barker JNWN. Psoriasis. *Lancet*. 2021

[2] Armstrong AW, Read C. Pathophysiology, clinical presentation, and treatment of psoriasis: a review. *JAMA*. 2020

[3] Chakith M R S, Pradeep S, Gangadhar M, et al. Advancements in understanding and treating psoriasis: a comprehensive review of pathophysiology, diagnosis, and therapeutic approaches. *PeerJ*. 2025

[4] Navarini AA, Burden AD, Capon F, et al. European consensus statement on phenotypes of pustular psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017

[5] Rosenbach M, Hsu S, Korman NJ, et al. Treatment of erythrodermic psoriasis: from the medical board of the National Psoriasis Foundation. *J Am Acad Dermatol*. 2010

[6] Ritchlin CT, Colbert RA, Gladman DD. Psoriatic arthritis. *N Engl J Med*. 2017

[7] Chen L, Li J, Zhu W, et al. Skin and gut microbiome in psoriasis: gaining insight into the pathophysiology of it and finding novel therapeutic strategies. *Front Microbiol*. 2020

[8] Micali G, Verzì AE, Giuffrida G, et al. Inverse psoriasis: from diagnosis to current treatment options. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2019

Come leggere questi dati
Le percentuali provengono da revisioni della letteratura e variano per popolazione e metodo. Le note scientifiche descrivono la malattia e distinguono, dove possibile, evidenza clinica ed evidenza preclinica.

Avvertenze deontologiche
Questa guida ha finalità esclusivamente informativa e divulgativa e non sostituisce il parere del medico, la diagnosi del dermatologo né le terapie in corso. Non sospendere o modificare i farmaci senza consultare il medico curante. Il percorso nutrizionale è un supporto complementare e i risultati possono variare da persona a persona.

IL PROSSIMO PASSO

Vuoi un percorso su misura per la tua pelle?

Ogni psoriasi ha la sua storia. Nella **prima visita** analizziamo insieme la tua storia clinica, i fattori scatenanti più probabili e le tue abitudini alimentari, per costruire un piano alimentare e di integrazione personalizzato, in sinergia con il tuo medico e il tuo dermatologo.

- Valutazione della storia clinica e degli esami
- Piano alimentare anti-infiammatorio costruito su di te
- Integrazione mirata, solo dove serve
- Follow-up e aggiustamenti lungo il percorso

PRENOTA ORA

Tocca il pulsante o inquadra il QR code: www.giusycardillo.com/prenota-online

Dott.ssa Giuseppina Cardillo
Biologa nutrizionista

Via Piacenza 30, 93015 Niscemi (CL)
Tel. +39 379 277 9810
info@giusycardillo.com
Instagram: @nutrizionista_cardillo
www.giusycardillo.com

Il percorso nutrizionale è un supporto complementare alla terapia medica in corso. Ogni percorso è individuale e i risultati possono variare da persona a persona.