

# Проучване на храненето при пациенти с псориазис и насоки за оптимизиране на диетата

Доц. д-р Людмила Иванова,<sup>1</sup> доц. д-р Галина Железова,<sup>2</sup>  
доц. д-р Снежина Василева,<sup>3</sup> доц. д-р Гриша Матеев<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Катедра Неврология, психиатрия, физиотерапия и рехабилитация, превантивна медицина и обществено здраве, Медицински факултет, Софийски университет „Св. Климент Охридски“, София

<sup>2</sup>Катедра Биология, медицинска генетика и микробиология, Медицински факултет, Софийски университет „Св. Климент Охридски“, София

<sup>3</sup>Катедра по дерматология и венерология, Медицински университет, София

## Резюме

**Цел** на проучването е да се оцени храненето при пациенти с псориазис и да се формулират специфични препоръки за оптимизиране на диетата.

**Материал и методи:** Изследвани са 25 лица от двата пола в Клиниката по дерматология и венерология на Университетска болница „Александровска“, София. Храненето е оценено по метода „Food frequency“ (честота на консумация на храни) чрез структурирана анкетна карта, в която честотата на консумацията е разделена в шест категории – от „повече от един път дневно“ до „много рядко“ или „никога“, които очертават модела на хранене.

**Резултати:** Най-голям относителен дял на консумация в категориите „повече от един път дневно“ и „веднъж дневно“ се наблюдава за бял хляб (44%, 8%), пресни зеленчуци (44%, 24%), пресни плодове (32%, 36%), млечни храни (24%, 32%), както и билков чай и минерална вода (56% и 16%). В категорията „1–3 пъти седмично“ най-висок е относителният дял от 52% за ориз, варива и варени картофи, 48% – пилешко месо и 44% за риба и други червени меса, вкл свинско. Между 32% и 92% от респондентите са отнесени към категорията „рядко или никога“ за консумация на пълнозърнест хляб, сладкиши, пържени картофи, колбаси, шоколадови бонбони и сланина.

**Заклучение:** Анкетиранияте пациенти с псориазис демонстрират хранителен модел, съответстващ до голяма степен на препоръките за здравословно хранене – честа консумация на плодове и зеленчуци, риба и пилешко месо, ориз, варива, варени картофи и рядка консумация на мазнини, колбаси, захарни и сладкарски изделия. Не се наблюдава обаче тенденция за изключване на някои храни с доказано негативен ефект при конкретното заболяване, като картофи, съдържащи глутен зърнени храни, мляко и червени меса. Конкретни указания за хранене могат да бъдат разработени и използвани в поддръжка на основната терапия.

**Ключови думи:** псориазис, честота на хранителен прием, диетотерапия, модел на хранене, препоръки за хранене при псориазис.

## Nutrition survey in patients with psoriasis and guidelines for dietary optimization

Assoc. prof. Ludmila Ivanova, MD, PhD,<sup>1</sup> assoc. prof. Galina Zhelezova, MD, PhD,<sup>2</sup> assoc. prof. Snezhina Vassileva, MD, PhD,<sup>3</sup> assoc. prof. Grisha Mateev, MD, PhD<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Neurology, Ppsychiatry, Physiotherapy and Rehabilitation, Preventive medicine and Public health, Medical Faculty, Sofia University „St. Kliment Ohridski“, Sofia

<sup>2</sup>Department of Biology, Medical Genetics and Microbiology, Medical Faculty, Sofia University „St. Kliment Ohridski“, Sofia

<sup>3</sup>Department of Dermatology and Venereology, Medical University of Sofia

## Abstract

*Aim of the study was to nutrition assessment in patients with psoriasis and formulation some specific recommendations for diet optimization.*

***Material and Methods:** Twenty five patients of both sexes were recruited for the study in the Department of Dermatology and Venereology, University Hospital, Alexandrovska, Sofia. Nutrition patterns were assessed using the „Food frequency“ method (frequency of consumption of food) by a structured questionnaire in which consumption frequency was divided into six categories – from „more than once a day“ to rarely or „never“ to outline the food model.*

***Results:** The largest relative share of consumption in the category „more than once a day“ and „daily“ was observed for white bread (44%, 8%), fresh vegetables (44%, 24%), fresh fruit (32 %, 36%), dairy (24%, 32%) and herbal tea and mineral water (56% and 16%). In the category „1–3 times a week“ highest share of 52% was identified for rice, beans and boiled potatoes, 48% – chicken and 44% fish and other red meats, including pork. Between 32% and 92% of respondents were referred to the category „rarely or never“ for the consumption of bread, cakes, French fries, sausages, bacon and chocolate.*

***Conclusion:** Psoriatic patients show dietary pattern to a large extent consistent with the recommendations for healthy eating – frequent consumption of fruits and vegetables, fish and poultry, rice, beans, boiled potatoes and less often fats, sausages, sugar and confectionery products. It was not observed, however, a tendency to exclude certain foods with proven negative effect on the disease such as potatoes, cereals containing gluten, milk and red meats. Specific nutrition recommendations can be developed and used in support of the basic therapy.*

***Key words:** psoriasis, food frequency, diet nutrition model, nutrition recommendations for psoriatic patients.*

## Въведение

Псориазисът е хронична инфламаторна дерматоза, която се характеризира с формиране на еритемно-сквамозни инфилтративни плаки по кожата, предилекционно разположени по лактите, коленете и скалпа.<sup>6</sup> Причината за псориазиса не е напълно изяснена, но редица изследвания свързват неговата етиопатогенеза с възпалителни и имунни механизми, най-вероятно генетично детерминирани. Счита се, че най-често заболяването се отключва от стрес, като вероятен механизъм на действие е чрез невропептиди, модулатори на възпалителния отговор.<sup>5, 20</sup> Честотата на заболяването сред общото население е значителна, между 0.6% и 4.8%, и зависи от географски (климат), етнически и поведенчески фактори. Сред доказаните рискови фактори са генетична предиспозиция, бактериални и вирусни инфекции и някои вредни навици (тютюнопушене, алкохол, злоупотреба с медикаменти).<sup>13</sup> Установена е коморбидност между псориазиса и някои заболявания, като рак, сърдечно-съдови, метаболитни, психични и поведенчески отклонения.<sup>15</sup> При пациенти с псориазис се наблюдава повишена честота на наднормено тегло, като са идентифицирани

общи цитокини и при двете заболявания, което обяснява метаболитните нарушения и създава висок сърдечно-съдов риск.<sup>15, 17</sup> Предполага се, че някои фактори, свързани с храненето, могат да повлияят както отключването, така и протичането на вече възникнало заболяване. Нискоенергийни диети и гладуване, а така също и бедни на глютен и животински мазнини храни имат положителен ефект върху псориазиса и намаляват честотата и периодите на екзацербация.<sup>19</sup> Някои пациенти с непустулозна форма на псориазис съобщават за подобрене при прилагане на медикаментозна терапия и спазване на вегетарианска диета и калорийна рестрикция.<sup>11</sup> Псориазисът влошава качеството на живот на индивида и създава сериозни социално-икономически проблеми за общественото здравеопазване.<sup>8</sup>

Не е установена оптимално ефективна терапевтична схема за лечение на псориазиса и най-често прилаганите медикаментозни средства – орални и локални, имат за цел предимно симптоматично подобряване, но понякога продължителното приложение на медикаменти предизвиква някои сериозни странични ефекти. Поради това се търсят алтернативни методи за засилване на тера-

невтичния резултат, които могат да се прилагат продължително при оптимална ефективност и минимални странични действия. Независимо че няма утвърдена специфична диета при псориазис, съобщава се за чувствително подобряване на заболяването при спазване на безглутенова, вегетарианска или оризова диета, както и при суплементиране с рибено масло, витамин Д, таурин и цинков сулфат.<sup>9, 11, 14, 15</sup> Препоръчват се храни, съдържащи антиоксиданти, бета-каротин, фолати, омега-3 мастни киселини и цинк, които могат да модифицират имунния отговор, имащ отношение към заболяването.<sup>2, 3</sup> Според много автори диетата при псориазис има съществено значение за поддържане на доброто качество на живот на пациента.

Адекватно съставен хранителен режим е съществен елемент от комплексната терапия на псориазиса и води не само до симптоматично подобрение, но и удължаване на периодите на ремисия. Поради това *целта* на настоящето проучване е установяване на аспекти в храненето на пациенти с псориазис и формулиране на специфични препоръки за оптимизирането му.

## Материал и методи

Изследвани са общо 25 пациенти с диагноза псориазис (хронична плакатна форма), поставена в Клиниката по дерматология и венерология на Университетска болница „Александровска“, София, на база анамнеза и общоприети клинични критерии. Средната възраст на изследваната група пациенти е  $52.2 \pm 19.4$  години, с диапазон от 20 до 88 години, от които 17 мъже и 8 жени.

За оценка на храненето е използван методът за честота на хранителния прием (Food Frequency Method).<sup>18</sup> Той е дескриптивен метод и дава качествена или полуколичествена информация за обичайната честота, с която се консумира хранителен продукт или група храни за дефиниран период от време, в повечето случаи минал. Използва се при кохортни проучвания или проучвания 'случай-контрола', когато се налага получаване на бърза информация за обичайното хранене, при сравняване на модела на хранене на различни групи, дефи-

нирани по определени критерии, при търсене на връзка между обичайна диета и заболяване, както и за оценка на здравния риск. Методът се основава на концепцията за хранителната експозиция. Информацията за модела на хранене дава възможност за отнасяне на лицата в определена група според честотата на консумация на конкретна храна и евентуалната степен на здравен риск, която тази консумация създава. Прилаганият метод има надеждна валидност, оценена спрямо стандартния метод на хранителен дневник.<sup>9, 18</sup>

За установяване на хранителния модел при пациентите с псориазис е разработена анкетна карта, съобразена с конкретната цел. Тя се състои от: а) списък на индивидуални храни или хранителни групи, включващ 37 компонента, включително консумация на алкохол и тютюнопушене; и б) пет дискриминативни категории за оценка на кратността на приема на отделни храни и групи храни, разделени по следния начин: ежедневно еднократно и многократно, 4–6 пъти седмично, 1–3 пъти седмично, 1–2 пъти месечно и рядко и/или никога.

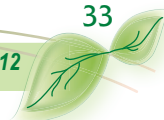
Списъкът съдържа основни храни, които традиционно се консумират от българина, като хляб, мляко, млечни храни, компоти, мазнини, растителни масла и др. Като отделни групи храни са представени пресни плодове и зеленчуци, риба, консервирани плодове и зеленчуци, растителните масла, включително зехтин, сладкарски изделия и животинските мазнини, които имат отношение към изучаваните кожни заболявания.

Резултатите са обработени с компютърна програма SPSS-13 и са представени като относителен дял, разпределени в съответно дефинираните категории.

## Резултати и обсъждане

Резултатите от анкетното проучване на храненето са представени в табл. 1.

Резултатите показват, че най-голям относителен дял на консумация в категориите „повече от един път дневно“ и „веднъж дневно“ се съобщава за бял хляб (44%, 8%), пресни зеленчуци (44%, 24%), пресни плодове (32%, 36%), млечни храни (24%, 32%), растителни



Честота на прием на храна, n=25	Няколко пъти дневно	Веднъж дневно	4–6 пъти седмично	1–3 пъти седмично	1–2 пъти месечно	Рядко/ никога
Храни/напитки						
Хляб (пълнозърнест)	20	8	8	12	20	32
Хляб (Бял)	44	8	8	24	0	16
Тестени изделия (банички, пици и др.)	8	12	12	32	24	12
Сладкиши	0	0	8	28	28	36
Ориз	0	0	16	52	28	4
Картофи, варени	0	4	24	52	16	4
Картофи (пържени)	0	4	24	24	28	44
Зеленчуци, пресни	44	24	12	20	0	0
Зелени листни зеленчуци	16	20	12	28	16	8
Консервирани зеленчуци	4	12	0	32	16	36
Туршии	4	16	20	16	40	4
Плодове – пресни	32	36	16	12	4	0
Компоти	0	12	12	24	12	40
Фасул, леща, соя	0	0	8	52	28	12
Ядки, орехи, лешници и др.	4	4	4	32	24	32
Мляко кисело и прясно	12	35	16	28	0	8
Млечни храни (сирене, кашкавал)	24	32	24	12	4	4
Извара	8	0	12	12	20	48
Месо (свинско, телешко, агнешко, говеждо)	12	12	12	44	8	12
Пилешко	4	24	16	48	8	0
Вътрешности	0	4	0	4	4	88
Колбаси	0	16	12	40	0	32
Риба (прясна, замразена, консервирана)	0	16	4	44	16	20
Яйца	8	4	8	40	28	12
Масло	0	8	20	20	12	40
Маргарин	0	4	24	20	4	48
Сланина	0	0	4	6	0	92
Растителни мазнини, вкл. олио и зехтин	36	32	4	16	8	4
Сладкиши сиропирани	4	4	8	28	16	40
Шоколад, бонбони	0	0	4	24	20	52
Сладолед	0	8	12	20	20	40
Конфитюри	0	4	4	24	20	48
Мед	4	20	4	24	16	32
Минерална вода, билков чай	56	16	4	4	4	16
Безалкохолни напитки	8	12	16	12	8	44
Плодови сокове	8	20	8	24	8	32
Кафе, черен чай	20	32	0	8	0	40
Тютюнопушене						47
Алкохол					41	

**Табл. 1.** Честота на хранителен прием (%) при пациенти с кожни заболявания. Колко често сте консумирали следните храни и напитки през последните 12 месеца?

мазнини (36% и 32%), както и билков чай и минерална вода (56% и 16%). В категорията „1–3 пъти седмично“ най-висок относителен дял от 52% се наблюдава за ориз, варива и варени картофи, 48% – пилешко месо, и 44% за риба, месо, вкл. свинско и яйца. Между 32% и 92% от респондентите в категорията „рядко или никога“ са отнесли консумацията на пълнозър-

нест хляб, сладкиши, пържени картофи, колбаси, шоколадови бонбони и сланина, безалкохолни напитки, кафе и черен чай.

Независимо че начинът на хранене на пациентите следва общоприетите здравословни принципи, липсват признаци за изключване на богати на глютен храни, както и мляко, млечни храни, картофи – групи храни, за които има



съобщения, че влияят негативно върху еволюцията на заболяването.<sup>12, 13, 19</sup> Високият прием на животински храни (месо, колбаси, месни консерви и мляко и млечни храни) и специално на животински мазнини, както и хиперенергичната диета имат неблагоприятен ефект върху кожните лезии. Това вероятно се дължи на високото съдържание на арахидонова киселина в животинските храни, което е причина за повишена продукция на левкотриени B4 (LTB4), които имат изразено проинфламаторно действие.<sup>7</sup> Една четвърт от анкетирани пациенти консумират ежедневно месо и 16% от групата – колбаси, което е един неадекватен хранителен навик за лица с тази диагноза. Независимо че общата консумация на зеленчуци е висока, значителната честота, с която се консумират варени картофи, показва, че пациентите не спазват ограничителен режим по отношение на зеленчуците от семейство Картофови (картофи, домати, сини домати, зелени и червени пиперки), които са богати на редица алкалоиди и соланин и изострят кожните прояви при псориазис.<sup>3</sup>

Наред с това 24% от пациентите са редовни пушачи и 72% съобщават за консумация на алкохол с различна честота.

В литературата се съобщава, че при болни с псориазис има повишен чревен пермеабилитет и това дава основание да се препоръча ограничаване на храни, богати на животински белтъци, и заместването им с растител-

ни от варивата и ядковите плодове, както и елиминиране на зърнени глютен-съдържащи храни (пшеница, ръж, овес).<sup>3, 10</sup> Има данни, че редовната консумация на моркови, пресни плодове, богати на антиоксиданти и β-каротин, е в обратна корелационна зависимост с риска от псориазис и има известен протективен ефект.<sup>13</sup> Установеният модел на хранене при значителна част от пациентите показва, че той може да се характеризира като здравословен, но не и напълно адекватен на диагнозата, тъй като няма специфичен протективно-терапевтичен потенциал. Известна негативна тенденция е високата ежедневна консумация на хляб и тестени изделия, картофи, мляко и млечни храни, което може да отключи латентна глютенска ентеропатия и да сенсibiliзира организма.<sup>12</sup> Доказан положителен ефект върху тежестта на кожните лезии и чревния пермеабилитет има контролираният диетичен режим с ниско съдържание на животински протеини, мазнини и богат на комплексни въглехидрати и ограничен прием на моно- и дизахариди, прием на билкови чайове и изключване на алкохола в продължение поне на шест месеца.<sup>3</sup>

## Заклучение и препоръки

Независимо от редица по-здравословни тенденции, установени в храненето на изследваните лица в сравнение с модела на хра-

Храни	Препоръчвани храни	Храни, които трябва да бъдат избягвани и изключвани
Месо/месни храни	Риба, бяло птиче месо	Червени меса, пържени, с високо съдържание на мазнини, колбаси и консервирани меса
Плодове	Всички видове плодове	Няма такива
Зеленчуци	Всички зеленчуци (листни зеленчуци, зеле, карфиол, броколи, моркови и други кореноплодни), без семейство Картофови	Картофи, домати, сини домати, пиперки – зелени и червени*
Зърнени и богати на нишесте храни	Ориз, царевича, пълнозърнени храни	Сладкарски изделия, богати на нишесте храни, съчетание от повече от една нишестена храна, пшенични, ръжени, овесени брашна и продукти от тях
Мляко/млечни храни/мазнини	Ограничено количество нискомаслени млека (<1% масленост)	Солени, преработени млечни храни, имитация на млечни продукти и масла, хидрогенирани мазнини (маргарини) и продукти, които ги съдържат
Десерти	Плодове	Богати на мазнини храни
Напитки	Вода, плодови сокове, плодови и билкови чайове, чай от шафран ( <i>Safranus sativus</i> )	Богати на фруктоза, газирани напитки, съдържащи изкуствени подсладители, алкохолни напитки
Ядкови плодове	Всички видове	Няма такива

**Табл. 2.** Диетични препоръки при псориазис\*

\*Таблицата е адаптирана по A. Brown et al.<sup>3</sup>

нене на възрастното население в България в последните десетилетия, подборът на храни не е достатъчно добре адаптиран към конкретната диагноза.<sup>16</sup> Липсва селективен подбор на някои храни – зеленчуци (листни, кореноплодни, тиква), млечни храни с ниска масленост и обезмаслени, тествани изделия на база царевични и оризови храни, както и пълно изключване на тютюнопушенето и употребата на алкохол.

Въз основа на наличната информация в достъпната литература за протективни храни при пациенти с псориазис, както и някои слабости в констатирания модел на хранене, предлагаме следните най-общи диетологични насоки за оптимизиране на хранителния режим на пациенти с псориазис – ограничаване на зърнените храни от пшенично, овесено и ръжено брашно и включване в диетата на царевичен хляб, качамак и оризови храни, ограничаване на прясното мляко и млечните храни и заместване с нискомаслено кисело мляко и обезмаслена извара; прием на листни зеленчуци и изключване на зеленчуци от семейство Картофови, изключване на газирани и подсладени безалкохолни напитки, алкохол и цигари (табл. 2).

#### Книзопис

1. Alinos, V. Kaklamati, et al. Dietary factors in relations to rheumatoid arthritis a role of olive oil and cooked vegetables. *The Amer. J Clin Nutr*, 1999, Vol 70, 6, pp 1077–1082.
2. Boelsma E., et al. Nutritional skin care: health effect of micronutrients and fatty acids. *Amer. J Clin Nutr*, 2001, 73, pp 853–64.
3. Brown, A. et al. Medical Nutrition Therapy as a Potential Complementary Treatment for Psoriasis-Five Case Reports. *Altern Med Rev*, 2004, 9 (3), 297–307.
4. Chalmers, R.J.G., B. Kirby. Gluten and psoriasis. *Brit J Dermatol*, 2000, 142, pp 5–17.
5. Eugene, M. Farber, J. Brian, Nickoloff, Bernard Recht. *Jorma E. Fraki. Stress, symmetry, and psoriasis: Possible role of neuropeptides. Journal of American Academy of Dermatology*, 1986, 14, 2, pp 305–311.
6. Feldman, S. R. A quantitative definition of severe psoriasis for use in clinical practice. – *J Dermat Practice*, 2004, 15, 27–29.
7. Gil, A. Polyunsaturated fatty acids and inflammatory disease. *Biomed Pharmacother*, 2002, 56, 388–96.
8. Javitz, HS et al. The direct cost of care for psoriasis and psoriatic arthritis in the United States. *J Amer Acad Dermatol*, 2002, 46(6), pp 850–860.
9. Kant, A.K., Frances E. Thompson. Measures of overall diet quality from a food frequency questionnaire: National Health Interview Survey, 1992. *Nutrition Research*, 1997, 17:1443–1456.
10. Linos, A., et al. Dietary factors in relation to rheumatoid arthritis: a role for olive oil and cooked vegetables? *Am J Clin Nutr*, 1999, 70:1077–1082.
11. Lithell, H., A. Bruce, I. B. Gustasson and al. A fasting and vegetarian diet treatment trial on chronic inflammatory disorders. *Acta Derm Venerol*, 1983, 63, pp 397–403.
12. Michaelsson, G., B. Gerden, E. Hagforsen et al. Psoriasis patients with antibodies to gliadin can be improved by gluten-free diet. *Br J Dermatol*, 2000, 142, 44–51.
13. Naldi, L., F. Parazzini, et al Dietary factors and the risk of psoriasis. Results of an Italian case-control study. *British Journal of Dermatology*, 1996, Vol 134, 1, pp 101–106.
14. Neimann A, S. Porter, J. Gelfand. The epidemiology of psoriasis. *Expert Rev Dermatol*, 2006, 1 (1), 63–75.
15. Newborg, B. Disappearance of psoriatic lesions on the Rice Diet. *N C Med J*, 1986, 47, 253–55.
16. Petrova, St ed. Dietary and nutrition status survey of the population in Bulgaria. March 1998, Sofia, Natl. Center of Hygiene, Medical Ecology and Nutrition, available [http://www.Medinfo.com.ac.UK/BG\\_Diet\\_Survey\\_98](http://www.Medinfo.com.ac.UK/BG_Diet_Survey_98).
17. Love, T. J. et al. Prevalence of the Metabolic Syndrome in Psoriasis. *Arch Dermatol*, 2011, 147(4), pp 419–424.
18. Willet, W. ed. *Nutritional Epidemiology*, Oxford University Press, New York, Oxford, 1990, 62–92.
19. Wolters, M. Diet and psoriasis: experimental data and clinical evidence. *British Journal of Dermatology*, 2005, 153:706–714.