



ALIMENTAZIONE E IDROSADENITE SUPPURATIVA

Le persone che hanno malattie della cute pongono spesso domande relative all'impatto che l'alimentazione può avere sui loro disturbi.^{1,2}

Nel caso dell'HS (anche nota come acne inversa), l'alimentazione è considerata un fattore di rischio, al pari, per esempio, dell'obesità e del diabete (condizioni presenti con maggiore probabilità nei pazienti con HS rispetto alle persone senza HS) e di altri fattori che possono contribuire alla malattia.¹⁻⁴ In particolare, la **carezza di micronutrienti e minerali** (come lo zinco) potrebbe svolgere un ruolo nello sviluppo dell'HS.¹

Inoltre, l'HS è correlata a uno stato pro-infiammatorio.¹

OBESITÀ E HS

L'aumento dell'indice di massa corporea è associato a un aggravamento dell'acne inversa. Invece, in seguito a una **riduzione del 15% o più del peso** dei pazienti con indice di massa corporea >30 si è osservato un **miglioramento significativo dell'HS**.^{2,5}

I meccanismi attraverso i quali l'obesità promuove l'insorgenza dell'HS includono:

fattori locali^{2,5,6}

- Aumento dell'attrito meccanico nelle pieghe cutanee.
- Occlusione del follicolo pilifero.
- Calore e umidità nelle pieghe della pelle.

carezza di micronutrienti¹

Spesso i pazienti con obesità sono anche malnutriti.¹

fattori infiammatori propri dell'organismo obeso^{2,6}

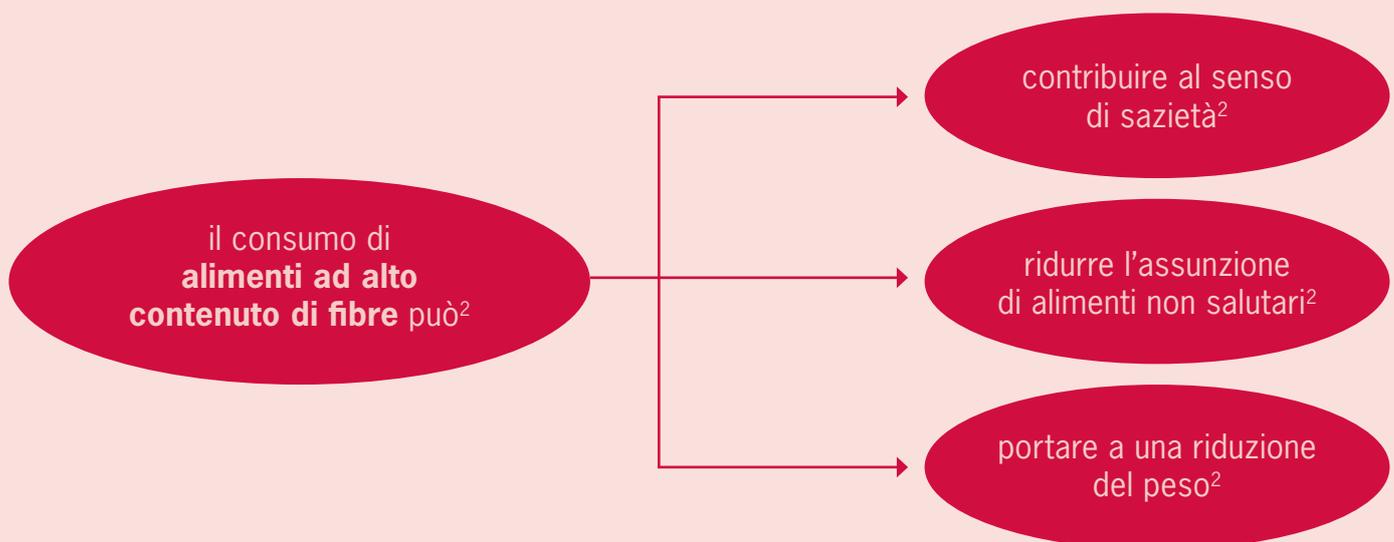
L'infiammazione presente nel tessuto adiposo sottocutaneo dei pazienti con obesità è associata al rilascio di sostanze che agiscono alla base dell'occlusione del follicolo pilifero.⁶

resistenza all'insulina¹

I pazienti con obesità hanno maggiore incidenza di resistenza insulinica.¹

Le diete che promuovono la perdita di peso riducono i focolai di malattia.²

Per esempio:²



CHE COSA MANGIARE E NON IN CASO DI HS: CIBI CONSIGLIATI, CIBI DA EVITARE

In generale, ci sono alimenti da preferire o da evitare in caso di HS?

In alcuni pazienti, eliminare i latticini, le solanacee e i cibi contenenti lievito di birra nonché limitare i carboidrati semplici si è rivelato utile.²

Alcuni pazienti con HS coinvolti in un sondaggio sono stati in grado di identificare alimenti che esacerbano o alleviano i sintomi. Gli alimenti più comunemente segnalati come **esacerbanti** sono stati i **dolci**, il **pane/pasta**, i **latticini** e gli **alimenti ad alto contenuto di grassi**. Gli **alimenti che secondo i pazienti hanno alleviato** il disturbo sono **verdure, frutta, pollo e pesce**.⁴

L'eliminazione o l'integrazione di determinati alimenti, vitamine e minerali possono essere suggerite anche da motivazioni basate sulla conoscenza del funzionamento del corpo e della nutrizione, ma **ci sono poche prove che dimostrino realmente l'efficacia di queste pratiche**. Gli studi più affidabili, chiamati studi controllati randomizzati, volti a testare le diete di eliminazione sono infatti particolarmente difficili da realizzare.^{1,2}

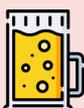
Riportiamo alcune prove di quelle attualmente disponibili.



Sintesi delle prove derivate da studi clinici a supporto delle modifiche dietetiche e delle raccomandazioni per il trattamento dell'HS¹

Integrazione	Gli studi sono sufficienti a raccomandare l' integrazione ?	
zinco	sì	
vitamina D	sì per i pazienti con carenza di vitamina D	

Da tabella 3 e da testo di ref. 1

Dieta da eliminazione	Gli studi sono sufficienti a raccomandare l' eliminazione ?	
latticini	no	
lievito di birra	no per i pazienti non intolleranti al lievito	

Da tabella 3 e da testo di ref. 1

Dieta	Gli studi sono sufficienti a raccomandarla?	
a basso indice glicemico/ carico glicemico	no	

Da tabella 3 e da testo di ref. 1

PER APPROFONDIRE

ZINCO E HS

In uno studio, la carenza di zinco è risultata più frequente nel sangue di pazienti affetti da HS rispetto a persone sane di pari età.^{1,2}

Inoltre, **lo zinco è stato segnalato come misura antinfiammatoria e antiandrogena nell'HS.**² L'utilità dell'assunzione di zinco come integratore per bocca è stata esplorata in alcuni studi dai quali è emerso che, **poiché gli effetti collaterali sono minimi, l'integrazione con zinco gluconato può essere presa in considerazione dal medico per il trattamento adiuvante dell'HS da lieve a moderata nei pazienti che possono tollerarlo.**^{1,2}

Riportiamo, come esempio, i dati di due studi, anche se condotti su un basso numero di pazienti.

Studio 1: sui 22 partecipanti*, 14 hanno sperimentato almeno una remissione parziale e 8 hanno avuto la remissione completa per 24 mesi. Quando le dosi di zinco sono state ridotte, si è verificata una recidiva. Quattro pazienti hanno manifestato eventi avversi lievi con sintomi digestivi come diarrea, esofagite, nausea e distensione addominale.^{1,2}

Questo studio non includeva un gruppo di controllo e non teneva conto dei trattamenti concomitanti.²

*Pazienti con HS allo stadio Hurley I (ascessi singoli senza tunnel fistolosi e cicatrici) o II (uno o più ascessi distanti tra loro con tunnel fistolosi e cicatrici) che hanno assunto 90 mg/giorno di gluconato di zinco

Studio 2: sui 66 pazienti** esaminati è stato riscontrato un miglioramento significativo nell'indice di qualità della vita dermatologica, nel numero di noduli infiammatori e nei punteggi dell'eritema rispetto ai pazienti che non assumevano zinco, sebbene il conteggio delle fistole e i punteggi della scala analogica visiva non differissero in modo significativo.¹

**Che assumevano 90 mg/giorno di integrazione orale di zinco



VITAMINA D E HS

I pazienti con HS hanno più probabilità di essere carenti di vitamina D rispetto ai controlli.¹

Inoltre, la carenza di vitamina D è correlata alla gravità della HS. Tuttavia, non è possibile stabilire una relazione causale, poiché la carenza di vitamina D deriva da un'inflammatione cronica e non determina l'insorgenza della malattia. Tuttavia, grazie alla sua azione antinfiammatoria e ai suoi effetti positivi sul sistema immunitario, sull'omeostasi cutanea e sui livelli di insulina, il potenziale della vitamina D nel trattamento dell'HS non deve essere trascurato.⁴

In uno studio su piccola scala, i pazienti con HS e carenza di vitamina D che hanno integrato in base alle loro esigenze hanno mostrato diminuzioni statisticamente significative di noduli e riacutizzazioni della malattia a 6 mesi. Nonostante i risultati promettenti, non sono stati condotti studi randomizzati su larga scala. **Comunque, soprattutto in caso di carenza, l'integrazione di vitamina D dovrebbe essere presa in considerazione dal medico per i pazienti con HS.**¹

Lo zinco e la vitamina D non fanno parte delle terapie raccomandate dalle linee guida, ma possono contribuire insieme allo *standard of care*, al miglioramento del quadro clinico e quindi della qualità di vita dei pazienti con HS.¹



PER APPROFONDIRE

LATTICINI E HS

Si è ipotizzato che i latticini svolgano un ruolo nello sviluppo dell'HS, poiché alcuni componenti lattiero-caseari* possono stimolare l'unità pilo-sebacea, esacerbando potenzialmente l'HS.

Una dieta di eliminazione dei latticini ha mostrato risultati promettenti in alcuni casi, ma non sono stati condotti studi di alta qualità e le prove al momento non sono sufficienti per raccomandare l'eliminazione dei latticini.^{1,2}

*Come:

- caseina¹
- siero di latte¹
- fattore di crescita insulino-simile¹
- androgeni^{1,2}



LIEVITO DI BIRRA, GRANO E HS

In determinati pazienti, il grano e il lievito di birra* possono indurre infiammazione ed esacerbare i sintomi dell'HS.²

Poiché le diete senza lievito tendono anche a limitare il consumo di alimenti trasformati come i prodotti da forno, i risultati potrebbero essere confusi dai pazienti che si alimentano in modo complessivamente "più sano" con frutta e verdura e meno alimenti trasformati.¹

Non è chiaro se una dieta priva di lievito di birra sarà benefica per i pazienti con HS che non sono predisposti all'intolleranza al grano o ai lieviti.^{1,2}

*Il lievito di birra è un ingrediente nei prodotti da forno come pane, pizza, dolci e torte ed è utilizzato per produrre birra, vino e formaggi. È composto principalmente da un microrganismo, il *Saccharomyces cerevisiae*, che determina la produzione di anidride carbonica e di alcol da fermentazione.²

Riportiamo i dati raccolti in due gruppi di pazienti che hanno seguito una dieta con esclusione del lievito. Studio 1: 12 pazienti con HS positivi agli anticorpi anti-*Saccharomyces cerevisiae* (condizione che indica intolleranza alimentare) hanno mostrato un immediato miglioramento quando si sono sottoposti alla dieta dopo aver subito la rimozione chirurgica delle lesioni. Tali miglioramenti sono stati mantenuti per almeno 12 mesi, ma, non appena qualche paziente ha ingerito accidentalmente o volontariamente birra o cibi contenenti grano o lievito di birra, si è verificata una recidiva. Il basso numero di pazienti osservati e la mancanza di un gruppo di controllo di pazienti negativi all'anti-*Saccharomyces* non permettono di generalizzare questi risultati.^{1,2}

Studio 2: 20 pazienti che hanno seguito questa dieta per 3 mesi hanno riportato un miglioramento del dolore e del "numero di giorni compromessi", indipendentemente dalla perdita di peso.¹



DIETA A BASSO INDICE GLICEMICO/CARICO GLICEMICO E HS

I pazienti con HS hanno livelli più elevati di resistenza all'insulina rispetto a persone senza HS di pari età e sesso. Questa relazione è vera indipendentemente dall'indice di massa corporea. Pertanto, **una dieta a basso indice glicemico/carico glicemico potrebbe essere benefica nell'HS. Tuttavia, non ci sono abbastanza prove di alta qualità per raccomandare queste diete per il trattamento dell'HS.**¹





BIBLIOGRAFIA

1. Jamgochian M, et al. *Am J Lifestyle Med.* 2021;17(1):152-60.
2. Silfvast-Kaiser A, et al. *Int J Dermatol.* 2019;58(11):1225-30.
3. Amat-Samaranch V, et al. *Ther Adv Chronic Dis.* 2021;12:1-34.
4. Belamarić M, et al. *Acta Dermatovenerol Croat.* 2023;31(4):213-9.
5. World Union of Wound Healing Societies. *Wounds International.* 2016.
6. Sabat R, et al. *Nat Rev Dis Primers.* 2020;6:18.