REDUZIR A INFLAMAÇÃO. MELHORAR AS PLACAS. POTENCIALIZAR O TRATAMENTO.

Na psoríase, um terreno inflamatório persistente alimenta vermelhidão, descamação, prurido e espessamento. Corrigir o perfil de ácidos gordos ajuda a retirar combustível desta resposta e a aumentar o valor do tratamento.



1

PRURIDO

Menos comichão e desconforto.

2

VERMELHIDÃO

Menor sinal inflamatório visível.

3

DESCAMAÇÃO

Menos placas secas e escamosas.

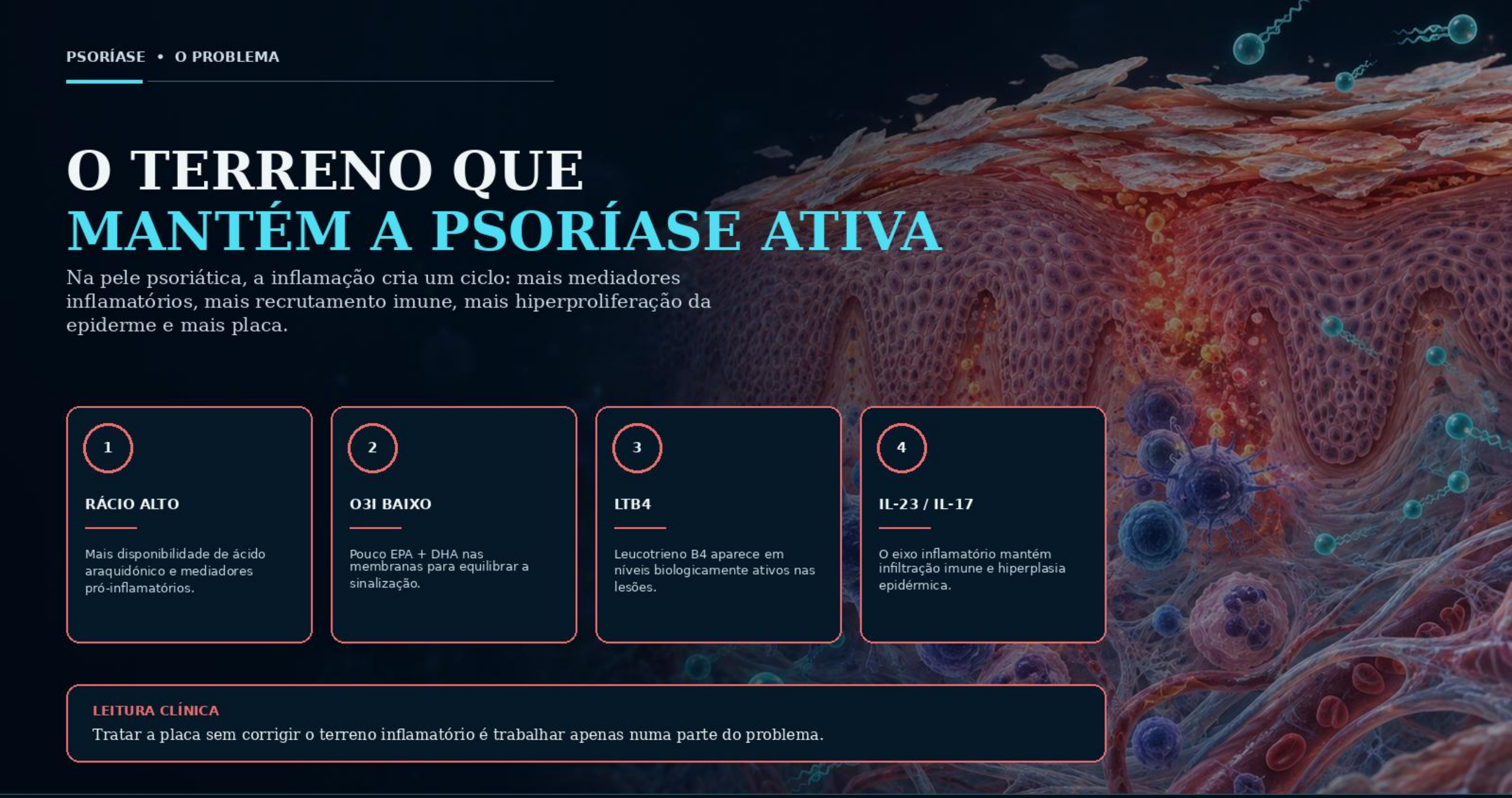
A BASE

Perfil-alvo: Ômega-3 Index ≥ 8% e rácio ômega-6:3 próximo de 3:1.

Referência científica: [7] [8] [12]

O TERRENO QUE MANTÉM A PSORÍASE ATIVA

Na pele psoriática, a inflamação cria um ciclo: mais mediadores inflamatórios, mais recrutamento imune, mais hiperproliferação da epiderme e mais placa.



1

RÁCIO ALTO

Mais disponibilidade de ácido araquidónico e mediadores pró-inflamatórios.

2

O3I BAIXO

Pouco EPA + DHA nas membranas para equilibrar a sinalização.

3

LTB4

Leucotrieno B4 aparece em níveis biologicamente ativos nas lesões.

4

IL-23 / IL-17

O eixo inflamatório mantém infiltração imune e hiperplasia epidérmica.

LEITURA CLÍNICA

Tratar a placa sem corrigir o terreno inflamatório é trabalhar apenas numa parte do problema.

Referência científica: [7] [8]

O QUE O ÔMEGA-3 MUDA NA PELE

EPA e DHA entram nas membranas, competem com o ácido araquidónico e mudam a matéria-prima usada pela pele e pelas células imunes.



1

MEMBRANA

Mais EPA + DHA disponíveis para a resposta celular.

2

LTB4 → LTB5

EPA reduz a produção de LTB4 e favorece leucotrienos menos ativos.

3

RESOLVINAS

Mediadores derivados de ômega-3 ajudam a resolver a inflamação.

4

IL-23 / IL-17

Resolvin E1 reduziu sinais deste eixo em modelos psoriáticos.

5

EPIDERME

Menos inflamação significa menor estímulo à hiperproliferação.

MENSAGEM CHAVE

O objetivo é mudar a pele de um estado que perpetua inflamação para um estado com maior capacidade de resolução.

Referência científica: [5] [7] [8]

QUANDO O PERFIL PASSA PARA 3:1 E O3I ≥ 8%

A correção do perfil não substitui o tratamento dermatológico: melhora o terreno biológico sobre o qual o tratamento vai agir.



1

BIOLOGIA

Menos pressão inflamatória e mais capacidade de resolução.

2

PELE

Melhor terreno para reduzir prurido, eritema, descamação e infiltração.

3

TRATAMENTO

Mais potencial para extrair resultado de tópicos, fototerapia e estratégia médica.

3:1 e O3I ?8% são referências de acompanhamento do perfil, não metas terapêuticas específicas da psoríase.

Referência científica: [5] [6] [8] [12]

8 SEMANAS: O QUE MELHOROU

Ensaio duplo-cego, randomizado e controlado por placebo em 28 pessoas com psoríase crónica estável.



1

PRURIDO

Redução significativa da comichão.

2

ERITEMA

Redução significativa da vermelhidão.

3

DESCAMAÇÃO

Redução significativa da descamação.

4

ÁREA

Tendência de redução da superfície corporal afetada.

LEITURA

Os três sinais que o doente mais vê e sente — prurido, vermelhidão e descamação — melhoraram em 8 semanas.

83 DOENTES: MELHORA RÁPIDA DO PASI

Ensaio multicêntrico, duplo-cego e randomizado em psoríase em placas, comparando emulsão rica em ômega-3 com emulsão rica em ômega-6 durante 14 dias.



1

PASI

−11,2 pontos no grupo ômega-3 vs −7,5 no grupo ômega-6.

2

PASI50

37% dos doentes atingiram redução ≥50% vs 23% no comparador.

3

PELE

Eritema, descamação e infiltração melhoraram mais com ômega-3.

4

MECANISMO

EPA plasmático e leucotrieno B5 aumentaram rapidamente.

O DADO FORTE

Não foi apenas percepção: o PASI e vários componentes clínicos objetivos melhoraram.

O ÔMEGA-3 PODE AUMENTAR O VALOR DO TRATAMENTO ATUAL

Quando o ômega-3 foi acrescentado ao tratamento tópico, a melhora foi significativamente maior do que com o tratamento tópico isolado.



1

PASI

Maior redução da gravidade global.

2

NAPSI

Maior melhora das unhas.

3

DLQI

Maior melhora da qualidade de vida.

4

PELE / COURO CABELUDO

Menos prurido, eritema, descamação e infiltração.

VOCÊ PODE ESTAR TRATANDO A PLACA SEM CORRIGIR O TERRENO INFLAMATÓRIO

Adicionar correção biológica pode ajudar a extrair mais resultado do tratamento que já está a ser feito.

Referência científica: [3] [9]

O BENEFÍCIO CONTINUA A APARECER

Outros estudos clínicos mostram que o efeito não se limita a poucos dias: a resposta clínica acompanha a incorporação de EPA e DHA nos tecidos.



1

80 DOENTES

PASI médio 3,56 → 1,98 em 4 semanas → 1,24 em 8 semanas com EPA+DHA.

2

PRURIDO PRIMEIRO

Neste estudo, o prurido foi o sinal que caiu mais rapidamente.

3

EPIDERME

EPA e DHA foram incorporados aos lípidos epidérmicos em 8 semanas.

LEITURA

Quanto melhor o EPA/DHA chega ao tecido, mais coerente fica a resposta clínica observada.

Referência científica: [4] [5] [6]

DA INFLAMAÇÃO À RESOLUÇÃO

A psoríase tem um componente forte de eicosanoides e do eixo IL-23/IL-17.
O ômega-3 atua exatamente nestes caminhos.



1

LTB4

Presente em níveis biologicamente ativos nas lesões psoriáticas.

2

EPA

Compete com ácido araquidónico e favorece LTB5 menos ativo.

3

RESOLVIN E1

Reduziu IL-23, infiltração inflamatória e hiperplasia epidérmica em modelo psoriático.

4

TH17 / TC17

RvE1 inibiu migração de células produtoras de IL-17 também em sistemas com células humanas.

MENSAGEM

O objetivo não é apenas 'baixar inflamação': é trocar sinais que perpetuam a lesão por sinais que ajudam a resolvê-la.

Referência científica: [7] [8] [11]

O QUE O DOENTE VAI VER E SENTIR

A resposta precisa aparecer na pele e na vida real. Estes são os outcomes que os estudos já mediram.



1

PRURIDO

Menos comichão e desconforto.

2

ERITEMA

Menos vermelhidão inflamatória.

3

DESCAMAÇÃO

Menos escamas e pele seca sobre a placa.

4

INFILTRAÇÃO

Menor espessamento / indução da placa.

5

QUALIDADE DE VIDA

Melhora de DLQI e do impacto diário.

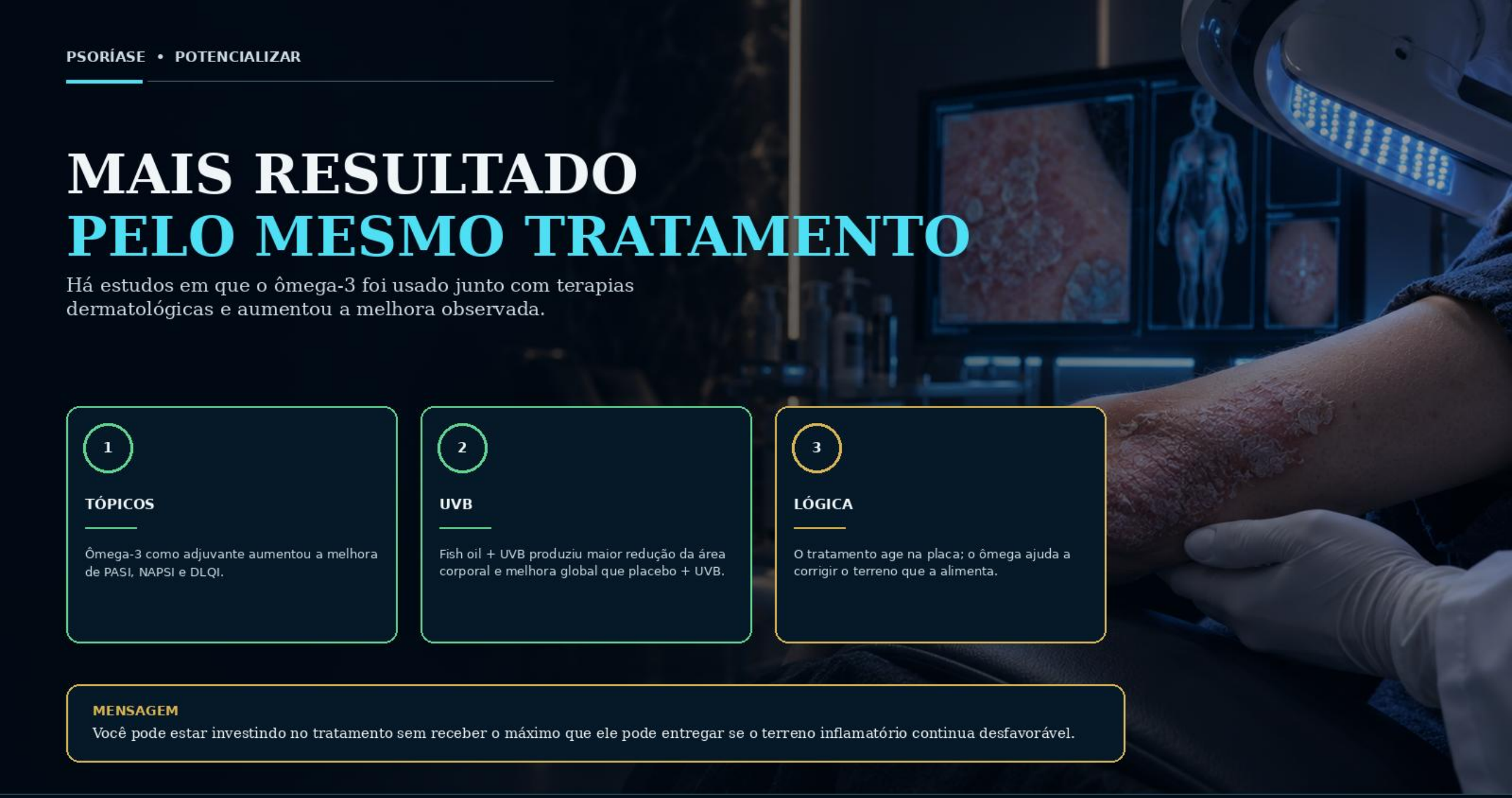
O OBJETIVO

Uma pele visualmente melhor e uma doença menos presente no dia a dia.

Referência científica: [1] [2] [3] [4]

MAIS RESULTADO PELO MESMO TRATAMENTO

Há estudos em que o ômega-3 foi usado junto com terapias dermatológicas e aumentou a melhora observada.



1

TÓPICOS

Ômega-3 como adjuvante aumentou a melhora de PASI, NAPSI e DLQI.

2

UVB

Fish oil + UVB produziu maior redução da área corporal e melhora global que placebo + UVB.

3

LÓGICA

O tratamento age na placa; o ômega ajuda a corrigir o terreno que a alimenta.

MENSAGEM

Você pode estar investindo no tratamento sem receber o máximo que ele pode entregar se o terreno inflamatório continua desfavorável.

Referência científica: [3] [9]

MEDIR. CORRIGIR. RETESTAR.

A melhor estratégia transforma o benefício em algo mensurável.



1

MEDIR

Ômega-3 Index, rácio 6:3, PASI/BSA, prurido e DLQI.

2

CORRIGIR

3

RETESTAR

Quantificar quanto mudaram sangue, pele e qualidade de vida.

DEPOIS

Ajustar e manter o perfil corrigido para sustentar o benefício ao longo do tempo

Os sinais mais favoráveis aparecem em alguns RCTs e como complemento do tratamento convencional; como monoterapia oral, o benefício no PASI não é consistente.

Referência científica: [1] [2] [3] [4] [5] [6]

TRATAR A PELE. CORRIGIR O TERRENO. MAXIMIZAR O RESULTADO.

Na psoríase, o benefício do ômega-3 ganha força quando é tratado como parte do terreno biológico da doença — e não como um suplemento isolado.



1

MENOS INFLAMAÇÃO

Menos sinais que sustentam a placa.

2

MELHOR PELE

Menos prurido, eritema e descamação.

3

MAIS VALOR

Mais potencial do tratamento dermatológico.

MENSAGEM FINAL

Corrigir o perfil de ômega é fazer a fisiologia trabalhar a favor da pele.

Referência científica: [1] [2] [3] [7] [8] [12]

REFERÊNCIAS CIENTÍFICAS

[1] Bittiner SB et al. Lancet. 1988;1:378-380. PMID 2893189. RCT: melhora de prurido, eritema e descamação em 8 semanas.

[2] Mayser P et al. J Am Acad Dermatol. 1998;38:539-547. PMID 9555791. RCT multicêntrico: PASI caiu 11,2 vs 7,5; PASI50 em 37% vs 23%.

[3] Balbás GM et al. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2011;4:73-77. PMID 21760742. Ômega-3 como adjuvante melhorou PASI, NAPSI, DLQI, couro cabeludo e sinais clínicos.

[4] Lassus A et al. J Int Med Res. 1990;18:68-73. PMID 2139859. EPA+DHA: PASI médio 3,56 → 1,98 em 4 semanas → 1,24 em 8 semanas.

[5] Long-term administration of highly purified EPA provides improvement of psoriasis. 1991. PMID 1884857. EPA reduziu LTB4 e aumentou LTB5; melhora clínica surgiu em 2-3 meses.

[6] Ziboh VA et al. Arch Dermatol. 1986;122:1277-1282. PMID 3022655. EPA/DHA incorporaram-se ao soro, neutrófilos e epiderme; resposta clínica correlacionou-se com maior EPA/DHA epidérmico.

REFERÊNCIAS CIENTÍFICAS

[7] Fogh K et al. J Invest Dermatol. 1989;92:837-841. PMID 2542417. LTB4 foi encontrado em níveis biologicamente ativos em lesões psoriáticas.

[8] Sawada Y et al. Sci Rep. 2018;8:11873. PMID 30089836. Resolvin E1 reduziu IL-23, migração de células dendríticas e células produtoras de IL-17 em modelo psoriático; efeitos também observados em células humanas.

[9] Gupta AK et al. Br J Dermatol. 1989;120:801-807. PMID 2667615. Fish oil + UVB gerou maior redução da área corporal e melhora global que placebo + UVB.

[10] Grimminger F et al. Clin Investig. 1993. PMID 8219661. RCT em psoríase gutata: rápida melhora clínica e mudança do perfil de leucotrienos com n-3.

[11] A low-fat diet supplemented with fish oil results in improvement of psoriasis and formation of LTB5. PMID 2563604. 58% tiveram melhora moderada ou excelente; LTB5/LTB4 aumentou.

[12] Causal Effect of Plasma Fatty Acid Profiles on Psoriasis Risk: Mendelian Randomization. 2025. PMID 40843457. Níveis circulantes mais altos de ômega-3 associaram-se causalmente a menor risco de psoríase.