



Quali sono le ultime raccomandazioni ESPGHAN nella gestione delle gastroenteriti acute?

Maggio 2021.2

La gastroenterite acuta (AGE) rappresenta una delle maggiori cause di accesso ambulatoriale in ambito pediatrico, soprattutto per i piccoli pazienti che si avvicinano all'ingresso nelle comunità infantili. Tutti i bambini nei primi 3 anni di vita hanno avuto almeno un episodio di AGE, con tassi che arrivano a 5 episodi l'anno nei bambini scolarizzati.

Le linee guida del 2020 [ESPGHAN/ESPID Evidence-Based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe: Executive Summary](#) sono state sviluppate per assistere i professionisti nella gestione clinica del bambino con AGE. Le principali raccomandazioni che emergono sono quelle di reidratare il paziente, trattamento chiave da applicare il prima possibile; ricorrere al trattamento antibiotico solo in caso di infezione da *Shigella* e *Camphylobacter*. Generalmente i farmaci non sono necessari, tuttavia l'uso di probiotici con documentata attività nelle gastroenteriti acute può risultare un'arma valida per ridurre diarrea, intensità dei sintomi e durata della malattia.

Diversi studi dimostrano che l'uso dei probiotici potrebbe rappresentare un valido supporto nella profilassi a queste patologie; purtroppo, i risultati sono spesso discordanti in quanto il probiotico testato non rispetta i criteri di qualità e quantità disposti dal Ministero della Salute.

Per questo motivo i clinici dovrebbero prediligere quei probiotici che contengono ceppi ben definiti in termini di genomica, stabilità, vitalità e colonizzazione ma soprattutto altamente documentati per quanto riguarda il profilo di sicurezza e gli effetti clinici che ne attestano l'efficacia nelle AGE. Le linee guida ESPGHAN/ESPID, oltre a suggerire una tempestiva reidratazione e una corretta alimentazione, suggeriscono di non approcciare il paziente con terapie farmacologiche, ma di usare probiotici ben documentati nel ridurre i sintomi generali e la durata della diarrea. Si raccomanda la vaccinazione al rotavirus per ridurre il peso e la gravità della gastroenterite.

Quali probiotici preferire nel bambino con AGE?

Nel recente studio *Use of a probiotic mixture containing Bifidobacterium animalis subsp. lactis BB-12 and Enterococcus faecium L3 as prophylaxis to reduce the incidence of acute gastroenteritis and upper respiratory tract infections in children* i ricercatori hanno dimostrato che la miscela probiotica *Bifidobacterium animalis* subsp. *lactis* BB12 ed *Enterococcus faecium* L3 rappresenta un valido supporto nella profilassi delle AGE, riducendo il rischio d'insorgenza della malattia e la sua durata, nei bambini che frequentano comunità come asili nido, scuole materne o scuole elementari.

Lo studio ha coinvolto 203 bambini di età compresa fra 6 mesi e 3 anni. La miscela probiotica contenente BB12 e L3, è stata valutata nella profilassi delle AGE in 94 bambini sani per 90 giorni, confrontando l'incidenza e la durata degli episodi con quelle di un gruppo di controllo di 109 soggetti sani e non trattati.

In un sottogruppo composto da 34 bambini è stato valutato anche il livello di IgA salivari come effetto pro-immunitario della miscela probiotica. I 94 bambini che hanno assunto il probiotico hanno avuto solo 11 episodi di AGE, con una durata media per ogni singolo episodio di 3,5 giorni, mentre i bambini di CONTROLLO hanno avuto 71 episodi di AGE e una durata media dell'episodio di 6,3 giorni.

Il trattamento con la miscela probiotica contenente BB12 + L3 ha triplicato le IgA salivari dopo soli 90 giorni di trattamento, potenziando la difesa mucosale contro i patogeni. Inoltre, ha portato alla riduzione di oltre l'80% dell'incidenza degli episodi di AGE dimezzandone la durata.

Si può concludere che l'uso di BB12 e L3 conferisca una protezione contro AGE nei bambini che, a causa della frequentazione di comunità come asili nido, giardini d'infanzia o scuole materne, sono sicuramente esposti a un maggior rischio di infezioni intestinali.