



Può un probiotico orale ridurre il ricorso alla tonsillectomia?

Luglio 2021.2

Tra le più comuni infezioni del tratto respiratorio superiore nella popolazione pediatrica, le faringotonsilliti rappresentano una delle più frequenti cause di accesso al trattamento ambulatoriale e di uso di antibiotici. Queste infezioni colpiscono particolarmente i bambini fino all'età di circa 10 anni e sono frequentemente causate da virus e batteri. Le forme più severe di faringiti sono di origine batterica, come quelle da *Streptococcus pyogenes* β -emolitico di gruppo A (SBEA).

Nelle tonsilliti batteriche, la terapia di prima scelta è la terapia antibiotica.

In caso di tonsilliti particolarmente frequenti o croniche, l'approccio farmacologico non risulta più efficace; il paziente in questo caso sarà sottoposto a chirurgia, in particolare sarà considerata la rimozione chirurgica delle tonsille (tonsillectomia).

Nello studio pilota svolto dal gruppo del Dottor De Vincentiis presso il dipartimento di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma [Pilot study to explore the prophylactic efficacy of oral probiotic *Streptococcus salivarius* K12 in preventing recurrent pharyngo-tonsillar episodes in pediatric patients](#) i ricercatori hanno voluto testare il ceppo probiotico *Streptococcus salivarius* K12 nei bambini in lista d'attesa per tonsillectomia, per verificare se il suo uso orale riuscisse a ridurre la necessità dell'intervento chirurgico.

I criteri per l'inclusione nella lista d'attesa chirurgica erano quelli descritti nell'edizione 2008 del Programma Nazionale Linee Guida: appropriatezza e sicurezza della tonsillectomia e/o adenoidectomia.

Rientravano nello studio i bambini con 5 o più episodi di tonsillite all'anno, con episodi invalidanti al punto di impedire le normali attività e sintomi persistenti da almeno un anno.

Perché si è pensato all'uso del ceppo probiotico *S. salivarius* K12?

Il ceppo K12 aveva già dimostrato in diversi studi la capacità di ridurre gli episodi di faringotonsillite virale e batterica da *S. pyogenes* e degli episodi di OMA. L'interesse nella terapia probiotica, nel trattamento delle infezioni batteriche, ha guadagnato considerevole importanza in anni recenti, visto che in passato la terapia antibiotica era la sola possibile scelta terapeutica anche per la prevenzione.

I lavori sul K12 hanno dimostrato il meccanismo d'azione alla base della sua attività anti-streptococcica, dovuto alla produzione di due salivaricine (A2 e B) che determinano la morte dello *S. pyogenes* e di altri ceppi coinvolti nei processi infettivi che colpiscono l'orecchio medio.

La secrezione delle due batteriocine non è il solo meccanismo d'azione, il K12 infatti, riduce l'espressione di interleuchine pro-infiammatorie e aumenta quella dell'INF- γ , portando vantaggi in questo modo anche attività antinfiammatoria e antivirale.

Quali risultati nei bambini in lista d'attesa per tonsillectomia?

I risultati di questo studio hanno dimostrato che un trattamento per 90 giorni con il ceppo probiotico *S. salivarius* K12 a colonizzazione orale, riduceva in maniera significativa l'incidenza di faringotonsillite da SBEA, risultando una valida soluzione preventiva all'uso di antibiotico, ma soprattutto il 72% dei soggetti trattati non è andato incontro ad intervento chirurgico da tonsillectomia in confronto al 100% dei soggetti non trattati che hanno dovuto ricorrere all'intervento.

Il K12 ha ridotto anche in maniera significativa i giorni di scuola persi e l'uso di antibiotici e antinfiammatori. Questo studio pilota apre la strada ad un possibile uso del K12 nei bambini in lista d'attesa per intervento di tonsillectomia e/o adenoidectomia per ridurre gli episodi di faringotonsillite e il ricorso all'intervento chirurgico.