



È possibile prevenire le gastroenteriti acute con un probiotico?

Marzo 2022.2

La gastroenterite acuta (AGE) rappresenta ad oggi uno dei motivi di accesso ambulatoriale più frequente in ambito pediatrico.

Diversi studi dimostrano che l'uso dei probiotici potrebbe rappresentare un valido supporto nella profilassi a questa patologia, ma purtroppo i risultati sono spesso discordanti in quanto il probiotico testato solitamente non rispetta i criteri di qualità e quantità disposti dal ministero della salute.

I clinici dovrebbero prediligere per questo motivo, i probiotici che contengono ceppi ben definiti in termini di genomica, stabilità, vitalità e colonizzazione e altamente documentati per quanto riguarda il profilo di sicurezza, in particolare per gli effetti clinici che ne attestano l'efficacia.

Il recentissimo 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](#) dimostra che l'uso di un probiotico contenente *Bifidobacterium animalis* subsp. *lactis* BB12 ed *Enterococcus faecium* L3 funge da profilassi per la gastroenterite acuta (AGE) riducendone il rischio di insorgenza e la durata nei bambini che frequentano comunità come asili nido, scuole materne o scuole elementari.

Lo studio

Lo studio prospettico, multicentrico, randomizzato e controllato ha coinvolto **203 bambini di età compresa fra 6 mesi e 3 anni**, dei quali 94 sono stati trattati con una miscela probiotica contenente *Bifidobacterium animalis* subsp. *lactis* BB12 ed *Enterococcus faecium* L3, 1 bustino al giorno per 90 giorni, mentre i restanti 109 bambini hanno fatto parte del gruppo controllo.

Come endpoint, è stata confrontata l'incidenza e la durata degli episodi di AGE nei due gruppi. Come risultati, i bambini del gruppo trattato hanno avuto in totale 11 episodi di AGE, contro i 71 del gruppo controllo, riducendo del 85% questo dato.

Inoltre, valutando il numero medio di giorni di durata dell'episodio di AGE, si nota come questa durata sia stata dimezzata nel gruppo trattato rispetto ai controlli (3.5 vs 6.3 giorni).

In una porzione di 34 bambini trattati con il probiotico, sono stati inoltre valutati i livelli di IgA salivari all'inizio dello studio e dopo 90 giorni di trattamento, evidenziando come alla fine del trattamento siano stati triplicati questi valori, risultando potenziata la difesa mucosale contro i patogeni.

Ma qual è il razionale?

Il razionale di utilizzo dell'associazione dei due batteri risiede nel fatto che il *B. animalis* subsp. *lactis* BB12 sia riportato in letteratura essere in grado di incrementare la solidità delle giunzioni serrate, oltre che avere un impatto sull'aspetto immunitario incrementando, tra gli altri parametri, le IgA salivari.

L'associazione con il *Enterococcus faecium* L3 risulta importante invece in quanto questo batterio, produttore di enterocine, ossia sostanze simil-antibiotiche selettive per i batteri patogeni, permette di "liberare" spazio alla crescita dei bifidobatteri, oltre che incrementare l'eubiosi intestinale grazie alla riduzione dei batteri Gram-negativi. All'attività normalizzante il microbiota, si aggiunge la capacità di promuovere la crescita di batteri come il *Faecalibacterium prausnitzii*, in grado di potenziare la funzione barriera a livello intestinale.

Si può concludere che l'uso di probiotici specifici possa conferire una protezione verso le gastroenteriti acute in quei 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.