



PFAPA: nuove evidenze sull'efficacia dello *Streptococcus salivarius* K12

Marzo 2023.1

La PFAPA, caratterizzata dalla comparsa di febbre con stomatite aftosa, faringite o adenopatia, generalmente prevede l'utilizzo di corticosteroidi per l'episodio acuto. Un trattamento complementare è quello con il probiotico *Streptococcus salivarius* K12, noto per essere efficace nelle infezioni ricorrenti respiratorie in quanto in grado di agire contro i patogeni del cavo orale e di ridurre diverse citochine pro-infiammatorie. L'ipotesi che la PFAPA derivi da una disfunzione del sistema immunitario che ha origine nella cavità orale ha supportato l'utilizzo del K12 in questo particolare tipo di febbre, caratterizzata da infiammazione orofaringea. Uno studio italiano appena pubblicato, [Preliminary data revealing efficacy of *Streptococcus salivarius* K12 \(SSK12\) in periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis and cervical adenitis \(PFAPA\) syndrome: a multicenter study from the AIDA Network PFAPA syndrome registry](#) ha valutato l'efficacia del K12 in bambini con PFAPA. Lo studio rappresenta la prima esperienza di vita reale, con il più alto numero di bambini arruolati in diversi centri internazionali, i quali hanno assunto lo *S. salivarius* K12 per un periodo medio di 6 mesi.

Come è stato condotto lo studio?

Sono stati arruolati 85 bambini (età media 4,5 aa) con diagnosi di PFAPA e valutati nei 12 mesi antecedenti l'utilizzo del K12 e dopo l'inizio della terapia. I dati retrospettivi sono stati ottenuti attraverso uno specifico Registro internazionale (AIDA) mentre i prospettici sono stati frutto delle visite di follow-up. Tutti i bambini hanno assunto una compressa di Bactoblis® da sciogliere in bocca, prima di dormire. Obiettivo primario è stato valutare l'efficacia del *S. salivarius* K12 sul numero di riacutizzazioni febbrili, confrontando i 12 mesi prima del trattamento con l'ultima visita dei bambini, ad almeno 12 mesi di follow-up. Obiettivi secondari sono stati la valutazione della durata delle riacutizzazioni, della massima temperatura corporea raggiunta e dell'uso di corticosteroidi, come differenza tra i due periodi di osservazione.

Che differenza può fare il K12?

Durante il trattamento con Bactoblis® si è osservata una significativa diminuzione del numero di riacutizzazioni febbrili: da 13 di media nei 12 mesi antecedenti a 5 episodi di media dopo l'inizio della terapia. L'85% dei bambini ha avuto una riduzione del numero di episodi e buona parte di questi anche una riduzione della durata della febbre, con dimezzamento dei giorni interessati. È stata osservata diminuzione significativa della temperatura corporea massima raggiunta, nel periodo di follow-up.

L'uso dei corticosteroidi si è più che dimezzato rispetto ai 12 mesi antecedenti lo studio.

Dopo l'inizio del trattamento, è stata osservata riduzione del numero di pazienti con sintomi, con elevata significatività per tutti i sintomi, ovvero faringite, aftosi orale e adenopatia, ma anche artralgia, dolori addominali e mal di testa.

Non sono stati registrati effetti collaterali durante tutto il periodo di trattamento con K12.

I risultati di questo studio dimostrano l'efficacia e la sicurezza dell'assunzione dello *S. salivarius* K12 nella gestione della PFAPA, riducendo non soltanto il numero di riacutizzazioni ma apportando anche un miglioramento significativo di tutti i sintomi legati ad ogni episodio.

Come sottolineato dagli autori, lo studio presenta delle limitazioni e studi ulteriori sono necessari, ma i dati disponibili indicano il K12 come uno strumento efficace e sicuro nella gestione della PFAPA.

