



Può una miscela probiotica prevenire la pPROM tramite correzione della disbiosi da antibiotico?

Luglio 2024.2

La prevalenza della pPROM, o rottura prematura delle membrane placentali pretermine, avviene entro le 37 settimane di gestazione e ha un'incidenza dell'1-4% a livello globale.

In letteratura la sua associazione con il parto pretermine è stata ben consolidata, contribuendo praticamente al 30-40% delle nascite premature.

Lo studio prospettico, multicentrico, di coorte [Vaginal and neonatal microbiota in pregnant women with preterm premature rupture of membranes and consecutive early onset neonatal sepsis](#) valuta la composizione microbica vaginale delle pazienti con pPROM e il suo sviluppo sotto terapia antibiotica standard, scelta farmacologica di prima linea.

Evidenze cliniche più importanti

Dalle analisi dei campioni vaginali sono emersi cambiamenti nei taxa batterici dominanti al basale (ovvero al momento del ricovero in seguito a pPROM, V0) vs durante il trattamento antibiotico (V1): in 31 donne su 44, infatti, il microbiota vaginale a V0 era dominato da *Lactobacillus spp*, ma il trattamento standard con antibiotico (V1) ha innescato cambiamenti significativi nel microbiota vaginale delle pazienti.

In particolare, nella maggior parte dei campioni è stata osservata una relativa deplezione di *Lactobacillus* e un relativo arricchimento di *Ureaplasma parvum*; in più, dal confronto tra le comunità V0 e V1 risultavano un aumento della biodiversità, dell'uniformità e della richness. Verosimilmente, il trattamento antibiotico standard, applicato alle pazienti con pPROM, può contribuire quindi alla perdita del potenziale protettivo delle specie lattobacillari.

Gli autori concludono auspicando la valutazione di probiotici per la prevenzione degli eventi di pPROM.

Quali possibilità concrete di prevenzione?

Lo studio osservazionale, controllato, in aperto su 406 donne osservate dalla 30° alla 40° settimana di gravidanza [Positive clinical outcomes derived from using a proprietary mixture of selected strains during pregnancy](#), esamina la somministrazione di una miscela probiotica, contenente *Enterococcus faecium* L3, *Bifidobacterium animalis* subsp. *lactis* BB12, *Lactococcus lactis* SP38 e *Lacticaseibacillus casei* R0215, a 127 donne con storie di vaginiti ricorrenti e/o vaginosi e disturbi intestinali, vs donne sane.

La terapia Probiotica di Precisione, seguita per 10 settimane, ha azzerato le PROM: queste conclusioni aprono dunque le porte alla possibilità di una terapia preventiva per la donna gravida con rischio aumentato di rottura prematura delle membrane.

***Enterococcus faecium* L3** 10 Mld UFC/bustina
***Bifidobacterium animalis* subsp. *lactis* BB-12®** 3 Mld UFC/bustina
***Lacticaseibacillus casei* R0215** 3 Mld UFC/bustina
***Lactococcus lactis* SP38** 3 Mld UFC/bustina

1 bustina die

