



ABSTRACT

## Salivarius K12 e microbiota polmonare

28/5/2020

Dott. F. Di Pierro

I microbioti orali sono primariamente costituiti dal genere *Streptococcus*, con la specie *salivarius* dominante nei consorzi eubiotici.

Grazie alla mole di letteratura clinica, il ceppo *S. salivarius* K12 in commercio con il nome di **BACTOLIS** è il più studiato e documentato al mondo per efficacia e sicurezza nelle infezioni delle alte vie respiratorie, faringotonsilliti, OMA, tonsilliti, influenza, tracheite, etc..

Il ceppo K12, attraverso il rilascio di batteriocine A2 e B, sfavorisce e contrasta la presenza di un consorzio batterico e virale patogeno per il cavo orale caratterizzato dalla presenza di specie come *S. pyogenes* e Pneumococco e da generi come *Moraxella catarrhalis* e *Haemophilus*.

Un microbiota orale nel quale è presente il ceppo K12 si caratterizza inoltre per una presenza salivare significativa di IFN-gamma con spiccata attività antivirale, accoppiato a fenomeni antinfiammatori quali le riduzioni di NFkB ed IL-1β.

Il microbiota polmonare deriva dal microbiota orale per fenomeni di microaerosol.

Un microbiota polmonare disbiotico sembra favorire l'aggressività virale, amplifica le popolazioni dei macrofagi alveolari di tipo M1, pro-infiammatori, ed aggrava il distress respiratorio.

Nei pazienti COVID-19 la disbiosi polmonare è evidente e caratterizzata da gram-negativi come *Prevotella*, *Haemophilus*, *Fusobacterium* e Pneumococco.

La presenza stabile e dominante di uno *Streptococcus salivarius* nel polmone è indice di eubiosi (come dimostrato nei malati da fibrosi cistica) e riduce i fenomeni di ricorrenza ed i ricoveri.

La presenza stabile di *S. salivarius* K12 nel consorzio orale lascia presupporre quindi una sua presenza anche nel polmone e la creazione, in questo distretto, di una potenziale eubiosi anti-patogeni, virus inclusi, comunque meno prona alle manifestazioni infiammatorie.