



Microbiota intestinale ed allergia in pediatria: dalla letteratura agli studi clinici

D.ssa M. Colombo

Diversi studi hanno dimostrato che il microbiota intestinale ha un ruolo protettivo nei confronti dell'infiammazione allergica e che nei pazienti allergici si ha una riduzione del genere *Bifidobacterium* ed un aumento del rapporto *Klebsiella/Bifidobacterium*; le atopie hanno infatti una forte componente infiammatoria LPS-mediata dai *Proteobacteria* gram-negativi.

I bifidi hanno spiccata dote anti-infiammatoria e modulante il sistema Th1-Th2 a favore della risposta anti-allergica.

I driver di disbiosi bifidobatterica sono:

- nella prima infanzia il taglio cesareo, l'allattamento artificiale e la terapia antibiotica;
- nella seconda infanzia la terapia antibiotica reiterata, le infezioni intestinali ed i deficit immunologici mucosali.

Intervenire precocemente con modifiche del microbiota nel bambino, e quindi con supplemento di probiotici, riduce il rischio di manifestazione allergica.

Non tutti i probiotici, indifferentemente, possiedono la capacità di modulare il sistema immunitario in senso anti-Th2, anti-allergico.

Ogni manifestazione clinica dell'atopia dovrebbe rispondere a un particolare ceppo probiotico, validato con studi clinici e capace di intervenire in modo mirato e selettivo.

Enterococcus faecium L3 è un batterio bioprotico che produce batteriocine capaci di uccidere i gram-negativi, tra cui *Klebsiella* e *E.coli*, e favorire la crescita di bifidobatteri e lattobacilli.

Bifidobacterium BB12, il bifido più studiato al mondo, ha molti studi sull'attività anti-infiammatoria, riducendo TNF α ed IL-12 ed aumentando IFN-gamma consentendo così una risposta immunitaria Th1 a sfavore della Th2.

La miscela di ceppi *E. faecium* L3 e *Bifidobacterium* BB12, in commercio come **INATAL PED**, ha dimostrato di ridurre sia la sintomatologia allergica che il ricorso ad antistaminici e cortisonici orali.

