



Secondo atto

Il caso del parto cesareo

D.ssa I. Cavecchia

Cosa pensa del vaginal seeding? È una pratica da consigliare?

Un articolo recente spiega come il vaginal seeding metta il neonato a contatto solo con il microbiota di origine vaginale, quindi forse si dovrebbe utilizzare non soltanto un tampone vaginale ma anche rettale. Il trapianto del microbiota fecale nel neonato è un discorso spinoso. Senza dubbio è meglio del vaginal seeding, in quanto vorrebbe dire utilizzare proprio dei batteri di origine fecale materna, e non batteri presenti soltanto nella vagina della madre. La spinosità sta nel fatto che, nello studio, le madri erano controllate e studiate, in quanto la paura è che nel microbiota fecale della madre si possano celare anche patobionti, in grado di diventare patogeni nell'occasione giusta. D'altro canto, tutti i donatori di microbiota fecale sono donatori super studiati. Il problema è anche che non c'è una definizione di cosa sia un donatore sano di microbiota fecale, quindi siamo proprio agli albori della tecnica. Non c'è neanche una definizione di chi sia una donatrice sana elegibile al vaginal seeding.

L'utilizzo degli antibiotici, ad esempio durante l'allattamento, ha un effetto anche sul microbiota del bambino?

L'antibiotico assunto dalla madre va sicuramente ad interferire con il microbiota materno fecale, quello cioè che alimenta il microbiota del latte materno, e quindi se io vado a ridurre drasticamente i batteri della madre a livello intestinale, sicuramente questi non li ritroverò poi nel latte materno. In più, certi antibiotici, anche se non hanno effetti collaterali nel neonato, raggiungono una certa concentrazione a livello del latte materno ed è inevitabile che il neonato allattato ne assuma. Siccome i bifidi sono molto sensibili agli antibiotici, quel quantitativo di antibiotico può andare sicuramente ad interferire anche con il microbiota del neonato.

Sarebbe consigliabile somministrare Bactopral anche alla madre e quindi permettere il passaggio di bifidobatteri anche attraverso il canale del parto e l'allattamento?

Sì perché credo che la colonizzazione dell'intestino materno debba essere un obiettivo da raggiungere sia per i neonatologi che per i ginecologi. La colonizzazione dell'intestino materno irrimediabilmente si riflette sullo stato di benessere del neonato e del bambino nella prima e seconda infanzia. Quindi gli influssi del neonato, che diventerà prima bambino e poi adulto, partono tutti da qui. Cercare di contrastare in tutte le maniere possibili questa cosa mi sembra che sia una cosa alla portata di tutti. Si può agire studiando il microbiota della mamma, in quanto se questa è disbiotica trasferirà il suo microbiota alterato al neonato, quindi se la madre parte con un microbiota ad alto contenuto proteobatterico, siamo in grado di rimediare andando ad agire nella madre con probiotici specifici. Sicuramente, una di queste cose è la somministrazione di bifidobatteri soprattutto nel periodo finale della gravidanza, perché hanno come stimolo ulteriore la circolazione del progesterone. Se il bambino nasce da parto spontaneo c'è buona probabilità che li erediti nel momento in cui passa da lì, mentre nel caso si debba ricorrere al parto cesareo abbiamo ancora una buona chance di colonizzarlo attraverso l'allattamento al seno, che proprio grazie alla circolazione entero-mammaria permette la migrazione dei batteri intestinali a livello della ghiandola mammaria. Quindi se la

mamma ha i bifidobatteri a livello dell'intestino, questi passeranno anche a livello del latte materno.

Nel caso del prematuro, è consigliabile somministrare Bactopral immediatamente dopo la nascita o si deve aspettare un po'? Per quanto tempo va somministrato?

Da studi si è visto che il modo migliore è iniziare immediatamente nelle prime 48 ore di vita, in quanto si ottiene una colonizzazione efficace e gli outcomes sono migliori.

Il prodotto è facilmente somministrabile ai neonati perchè si può sciogliere in acqua, può essere somministrato anche attraverso sondino naso-gastrico e quindi anche quando la tolleranza alimentare non è proprio del 100% ed il bambino non ha autonomia. Sappiamo che il microbiota del bambino ha una plasticità massima nei primi 3 mesi di vita e quindi dobbiamo agire assolutamente entro questo tempo. In genere per considerare un batterio colonizzante si consiglia la somministrazione per 3 mesi di tempo e quindi **BACTOPRAL** andrebbe somministrato almeno per 3 mesi partendo il prima possibile, meglio se entro 48 ore dalla nascita. Volevo inoltre aggiungere che se non diamo dei bifidobatteri ad una neonata, questa non li avrà per tutta la vita e a sua volta trasmetterà ai figli questa mancanza di bifidobatteri.

L'aumento dell'asma può essere correlato al tipo di parto?

Negli studi abbiamo visto come il parto cesareo sia correlato ad un aumento dell'asma. Nei paesi industrializzati quasi il 50% dei parti avvengono con taglio cesareo e quindi sicuramente questo è fattore che va considerato. In tutto questo quindi risulta importante il successivo allattamento al seno.