



La patologia cronica polmonare del prematuro ed il triangolo placenta-intestino-polmone

D.ssa M. Matera

Che mezzi possono essere utilizzati per influenzare il microbiota polmonare? Possiamo agire in maniera diretta o indiretta?

Poiché il microbiota polmonare deriva dalla bocca, possiamo agire sulla bocca del neonato. Questa è strettamente correlata a quella della mamma e quindi potremmo agire direttamente sulla bocca del neonato con [CARIOBLIS](#) e [BACTOBLIS INFANT](#) ma, all'atto pratico, risulta dura pensare di colonizzare la bocca direttamente in un neonato molto prematuro ad esempio. Per questo si può agire anche indirettamente avendo cura della bocca della mamma. In più, potremmo agire sul microbiota intestinale della madre, in quanto un microbiota eubiotico permetterà di stabilizzare le barriere intestinali, evitando la traslocazione batterica, ma soprattutto attiveremo il sistema immunitario, riuscendo ad agire su un processo infiammatorio che come abbiamo visto è il cardine della progressione della patologia polmonare, soprattutto la broncodisplasia polmonare.

Questa patologia è importante anche per il fatto che quando arriviamo a capire che si tratta di broncodisplasia questa purtroppo è già in fase avanzata e quindi bisogna prevenire agendo sulla prematurità, sull'infiammazione che si può realizzare in una donna, quindi pensare alla dieta, riducendo l'impatto dei lipidi e tutte quelle componenti che possono aumentare i processi infiammatori, colonizzare adeguatamente la sua vagina e la sua bocca, e pensare di ridurre direttamente sulla madre il rischio di parto prematuro. Se riusciamo a fare questo secondo me abbiamo "troncato" alla radice il problema.

È possibile usare un probiotico per prevenire le patologie da virus nel tratto respiratorio?

Sicuramente ci può aiutare lo *S. salivarius* K12, contenuto in [BACTOBLIS](#) e [BACTOBLIS INFANT](#), in quanto è in grado sia di produrre batteriocine, che possono interferire con la colonizzazione batterica, sia di aumentare i livelli di INF-gamma che è la nostra protezione endogena contro le infezioni virali.

Come si può intervenire nel prematuro? Che probiotici possiamo suggerire?

Il 50% del microbiota di un neonato sano è composto da bifidobatteri. Il più documentato *Bifidobacterium bifidum* che c'è in letteratura è il PRL2010, in grado di raggiungere vivo e vitale l'intestino. Si è dimostrato essere in grado di colonizzare benissimo, avendo inoltre un importante effetto antinfiammatorio. È in commercio all'interno del prodotto Bactopral. Tra l'altro questo *B. bifidum* si nutre benissimo di HMO in modo mutualistico e mucina, quindi anche se somministrato in un neonato che è allattato artificialmente riesce a proliferare.

Ci sono effetti collaterali nel prematuro utilizzando Bactopral? Eventuale rischio di sepsi?

Il genoma del *B. bifidum* PRL2010 è completamente noto. Geni pericolosi non ce ne sono. L'unico effetto collaterale che forse ho riscontrato è che, nel primo periodo di somministrazione, può aumentare un po' la stitichezza. Consideriamo che spesso i neonati prematuri vengono nutriti con formule per prematuri che impattano già sulla stitichezza. È comunque una situazione transitoria che dura solitamente un paio di settimane, quindi ci può stare anche contando i vantaggi che ci procura la somministrazione di [BACTOPRAL](#).

Qual è il momento ideale per somministrare Bactoblis nella madre?

Il microbiota materno cambia in modo drammatico in senso negativo e quindi è certo che si vada incontro ad esempio ad una parodontopatia. Consiglio d'iniziare ad utilizzare **BACTOBLIS** appena una donna scopre di essere incinta, per correggere un microbiota ci vuole tempo. Se pensiamo che la disbiosi del cavo orale impatta sulla crescita fetale, sul diabete gestazionale, sulla preclampsia e sul parto prematuro, capiamo che prima interveniamo meglio è.