



Cosa ginecologi e pediatri devono conoscere del microbiota del neonato? Terzo atto: il trattamento antibiotico della mamma e del neonato

D.ssa M. Matera

Ci sono linee guida nell'utilizzo dei probiotici tanto nel neonato quanto nella gravidanza?

La SIGO si è schierata ormai da tantissimo tempo con una campagna specifica per l'utilizzo dei probiotici in gravidanza per ridurre il rischio di asma e allergia del neonato. La WAO ormai da tanti anni raccomanda i probiotici in gravidanza, nell'allattamento e direttamente nel bambino a rischio di sviluppo di allergia e atopia.

L'utilizzo del probiotico è indicato anche nel prematuro a bassissimo peso?

Solo nel 2020 ci sono una review ed un lavoro effettuato da gastroenterologi sull'argomento. Ormai diamo per assoluta la sicurezza sull'utilizzo dei probiotici nella donna in gravidanza, nel neonato a termine e nel prematuro low birthweight, con peso sopra 1.5 kg. Semmai, può essere un pochino più calibrato l'utilizzo nel neonato con peso sotto 1.5 kg. Sono tante le pubblicazioni che dimostrano quanto il probiotico possa impattare positivamente sulla riduzione del rischio di NEC, sepsi e rischio generico di mortalità neonatale. Esistono anche pubblicazioni che purtroppo ci mettono in guardia su batteriemie da probiotico, soprattutto il riferimento all'utilizzo del *L. rhamnosus*, *boulardii* e anche qualcuno sul *B. longum* subsp. *infantis*. Si devono vedere però quali sono i neonati coinvolti, che sono sì VLBW, ma sono tutti quanti stati sottoposti a chirurgia gastroenterologica per NEC, quindi sono una fetta molto particolare. Quindi è più vantaggioso escludere tutti i VLBW dall'utilizzo di un probiotico che può dare vantaggi, oppure selezionare tra tutti i VLBW quelli che possono risentire negativamente dell'utilizzo di probiotici? Io sarei per utilizzarli selezionando i soggetti a rischio.

In caso di tampone vaginale e rettale positivo per lo Streptococco beta-emolitico, è utile il probiotico? Se sì, è meglio preferire il probiotico orale o vaginale?

Io utilizzo la via orale scegliendo un bioprodotto, cioè un probiotico che è in grado di combattere esso stesso patogeni e nel caso specifico lo *Streptococcus agalactie*. Se andiamo a vedere la letteratura ci sono studi russi che ci segnalano l'utilizzo dell'*Enterococcus faecium* L3, produttore di due batteriocine che hanno un ruolo nel ridurre lo *S. agalactie*, e ci sono studi anche clinici sul suo utilizzo. L'altro può essere il *salivarius*, M18 o K12, che riduce la colonizzazione vaginale da *S. agalactie*. Naturalmente bisogna intervenire in tempo per a risparmiare dosi di antibiotico.

Quando dare Bactopral nella donna, per aumentare la quota dei bifidi? Si può associare anche l'utilizzo di Carioblis o Bactoblis per bonificare l'ambiente orale?

un probiotico impiega tempo a colonizzare e quindi dobbiamo intervenire per tempo. Interverrei con Bactopral il prima possibile, dal primo trimestre di gravidanza, al massimo dal secondo trimestre e non più tardi, in quanto se voglio che la mamma possa trasferirlo al neonato attraverso il trasferimento vaginale al momento del parto o con il latte, c'è bisogno che la mamma sia colonizzata. Nel secondo trimestre di gravidanza, con l'esplosione del progesterone, i bifidobatteri vengono aumentati. Per Carioblis e Bactoblis dovrebbero essere somministrati ancora più precocemente, dal primo trimestre o addirittura nel periodo in cui si pensa di concepire un neonato, perché bisogna colonizzare e per fare questo ci vuole tempo.