



## L'importanza dell'eubiosi intestinale per il benessere dell'individuo: prevenire è meglio che curare

D.ssa M. T. Illiceto

### È possibile indicare una dieta specifica per le gravide e per lo svezzamento?

Per quanto riguarda le gravidanze, di fatto non esistono indicazioni rispetto ad una dieta specifica, ma sicuramente già i ginecologi, per protocollo, consigliano delle supplementazioni di vitamine e sali minerali che non sono altro che un'amplificazione di quello che un microbiota sano già fa in presenza di un substrato adeguato. Indubbiamente gli eccessi di zuccheri piuttosto che di proteine sono sconsigliate. È consigliabile invece un adeguato apporto di fibre.

Tutto dipende comunque da quale paziente ci troviamo davanti ed il consiglio in realtà dovrebbe riguardare pazienti che hanno patologie specifiche, come le pazienti infiammate più di quanto normalmente lo sia una gravida, come quelle che presentano una malattia reumatologica e che magari sono in trattamento con un immunosoppressore, o ancora come una celiaca. Tutte queste situazioni sicuramente condizionano il microbiota.

Quindi la collaborazione tra gastroenterologo e ginecologo, nelle pazienti con disbiosi intestinale, così come il medico di medicina generale, risulta essere importante perché dobbiamo stare più attenti a queste piccole particolarità.

Ci sono lavori a riguardo di come in condizioni particolari si possono avvalersi dell'integrazione con probiotici specifici. Anche in gravidanza, non ci sono protocolli definiti dalle società di riferimento, basti pensare che per arrivare all'utilizzo standard dell'acido folico c'è voluto tempo, ma penso che lavorando su popolazioni meglio standardizzate di pazienti con stessa patologia, si possa arrivare a suggerire l'integrazione di ceppi specifici per pazienti per esempio celiache o per pazienti con malattie infiammatorie intestinali.

Stessa cosa per quanto riguarda la fase del divezzamento, in quanto questo non è uguale per tutti. Oggigiorno ci sono tante proposte da parte dei pediatri, ma sicuramente in questa fase quello che è consigliabile è arricchire il più possibile l'alimentazione, perché è il momento in cui il microbiota si evolve, e se i batteri ricevono lo stimolo da parte di un substrato il più differenziato possibile sicuramente l'alfa-biodiversità aumenta. Questo sicuramente è consigliabile. Attenzione, laddove fosse necessario, sicuramente supplementare con probiotici, che è di fatto l'unico consiglio che danno tutti gli studi.

### Che tipo di batteri probiotici dovrebbe usare la donna in gravidanza e anche eventualmente durante l'allattamento, anche in un'ottica di trasferimento di batteri dalla ghiandola mammaria al latte e quindi al neonato?

Se parliamo di una donna in gravidanza, allora sicuramente dovrebbe integrare bifidobatteri.

Ma se abbiamo delle situazioni più specifiche, come per esempio una donna che presenta una malattia celiaca, allora abbiamo un ceppo già definito, il *Bifidobacterium longum* ES1, **GLIADINES**, che è specifico e studiato per gestire la disbiosi nella malattia celiaca, sia che queste siano a dieta che non a dieta. Farò quindi questo tipo di scelta per regolarizzare il microbiota in questa donna. Nell'immediato parto, dove comincia la ghiandola mammaria a dover arricchirsi di bifidobatteri, io proporrei **BACTOPRAL**, cioè *B. bifidum* PRL2010, perché è quel ceppo che poi serve al neonato ed è quello che sicuramente nella prima fase non ha.

Sappiamo che i lattini non sono tutti uguali, in quanto il latte materno non ha la stessa costituzione e la ricchezza degli HMO è molto variabile, e quindi, anche se il neonato viene allattato con latte materno, a maggior ragione se sospetto che la madre sia disbiotica, io le somministro il prima possibile Bactopral, perché sicuramente nella prima fase i bifidobatteri nel latte materno non ci sono. Inoltre, laddove ho un bambino piccolo per l'età gestazionale o come peso alla nascita, quindi a rischio anche per difficoltà di accrescimento, a maggior ragione lo supplemento.

## **Ha senso pensare ad una terapia preventiva, quindi prima che la donna resti incinta, soprattutto se questa sa di avere già una disbiosi?**

Sì, questo fa parte del trattamento di quella donna, e con un senso di responsabilità aiutarla a trasferire un corredo microbico corretto a suo figlio. Però, in quella fase, io la gestirei proprio per quella che è la sua necessità. Parlando di alterazione del microbiota vaginale, una donna non può arrivare alla gravidanza con un microbiota vaginale alterato, perché è quello che provoca magari la scarsa probabilità di avere una gravidanza e la difficoltà nell'attecchimento dell'embrione, cioè tutti quei problemi che derivano molto spesso da questo genere di disbiosi, perché c'è un'alterazione del pH. Il microbiota dell'utero è quello che poi viene trasferito al feto, però prima che l'embrione attecchisca le condizioni devono esserci tutte.

## **Ha accennato all'uso degli inibitori di pompa protonica, che sappiamo essere deleteri per il microbiota soprattutto dell'intestino tenue. Come suggerirebbe di gestire la terapia se la paziente non può farne a meno o non vuole farne a meno?**

Intanto direi di utilizzare gli inibitori di pompa protonica quando è necessario ed evitare dei cicli lunghi. Dopodiché, soprattutto nella fase di sospensione, che generalmente è graduale, io vado a supplementare quel paziente con dei probiotici. Questo vuol dire che mediamente i pazienti che assumono inibitori di pompa protonica, in cui i cicli standard sono di circa 1-2 mesi, a cui segue la sospensione graduale, cominciano ad assumere probiotici proprio in quest'ultima fase. Questo dipende anche dalla paziente che ho davanti, in quanto non posso decidere adesso quale probiotico somministrare, in quanto va deciso in base alla problematica di quella paziente. Ci sono situazioni in cui la strada è più tracciata, come nel caso dell'*E.pylori*, in cui ci sono studi che supportano l'uso di *Bifidobacterium animalis* subsp. *lactis* BB12, per cui utilizzo quello. Quindi so esserci ceppi che mi possono aiutare per l'eradicazione e la re-infezione che è frequente.