



Gravidanza, parto e allattamento. Perchè il microbiota intestinale della mamma è fondamentale per il neonato?

Ds. Matera Ds. Di Martino

Un pediatra, al corso di preparazione, dice di preferire il latte artificiale di crescita rispetto al latte vaccino. Cosa ne pensate?

Secondo me, tutto dipende da qual è la dieta che viene fatta. Il latte di crescita va benissimo soprattutto se noi pensiamo a quanto sia scorretta la dieta media di noi italiani. Se invece avessimo cura assoluta della nostra dieta in ricchezza e in qualità, nel bambino dopo l'anno di età potrebbe andare bene anche il latte vaccino. Dobbiamo sempre rapportarci con la realtà per cui non si può immaginare qualcosa che possa andare bene per tutti, ma dobbiamo rapportarci alla persona e alla cura che mette nell'alimentazione, sia qualitativa che quantitativa.

In una situazione d'intolleranza alle proteine del latte vaccino, per quanto tempo si dovrà aspettare, dopo aver somministrato Bactopral, per poter tornare ad un'alimentazione più normale evitando quindi di utilizzare latti composti da soli aminoacidi idrolizzati?

Dipende ad esempio da quanto tempo ha questo lattante, se ha già iniziato il divezzamento, come l'ha iniziato. Non è detto che il **BACTOPRAL** possa essere il probiotico giusto in questo bambino, deve essere analizzato per poter rispondere adeguatamente. La reintroduzione delle proteine del latte vaccino sicuramente andrà fatta, ma bisogna scegliere il momento giusto, quello in cui la sua barriera intestinale sarà completamente matura per affrontare questa reintroduzione. Quindi dipende da molti fattori, come ad esempio l'aver fatto antibiotici oppure essere nato da taglio cesareo. Ci sarà quindi un bambino potenzialmente eubiotico che sarà pronto prima, mentre un bambino che ha subito diversi danni potrà magari essere pronto molto dopo.

Quale potrebbe essere il probiotico per un bambino stitico dalla prima settimana?

Quando c'è stipsi si deve considerare la mamma in quanto spesso la stipsi del bambino è legata a quella della madre. Il probiotico per il lattante è **BACTOPRAL** e, per facilitare il trasferimento del bifido, si potrebbe somministrare anche direttamente alla mamma **BACTOPRALmamma**, in modo che questa trasferisca al suo neonato il batterio tramite l'allattamento.

Ritiene Bactopral adatto nel neonato con infezioni urinarie dovute ad antibiotici?

Bactopral sicuramente aiuta perchè aumenta i bifidi. Consiglio però di indagare perché il neonato ha avuto infezioni urinarie. Ad esempio, se c'è stata infezione da *E. coli* posso usare un probiotico che ha un'azione bioprotica (produce sostanze simil-antibiotiche) come **INATAL PED** che contiene *Enterococcus faecium* L3 che agisce tramite enterocina A e B anche sull'*E. coli* e sulla *Klebsiella*. Quindi, se è un bambino molto piccolo somministrerei Bactopral e iNatal Ped.

Nella madre che durante l'intera gravidanza ha utilizzato antibiotici perché positiva alla Toxoplasmosi, come possiamo lavorare sia su di lei che, dopo il parto, sul bambino?

Una mamma che ha fatto antibiotici non ha bifidobatteri, e quindi il progesterone che aumenta in gravidanza non amplificherà nulla, perciò consiglieri fin da subito **BACTOPRALmamma**. Ci sono studi che dimostrano, in vivo, che il *B. bifidum* PRL2010 assunto dalla mamma lo ritroviamo nell'intestino del neonato, in parte perché la madre lo trasmette al neonato durante il parto ed in parte perché glielo trasmette tramite l'allattamento. Inoltre sappiamo che, dei batteri che noi abbiamo e che ereditiamo da nostra madre, la gran parte di questi ce li portiamo fino alla morte, e questo non lo fa un probiotico che diamo per bocca durante la crescita del bambino, in quanto un probiotico che diamo per bocca è comunque un elemento esterno, mentre un probiotico che invece ci viene trasferito da nostra madre perché ha colonizzato il suo intestino e ce l'ha tramandato al momento della nascita, diventa colonico e residenziale, potendolo addirittura trasferire noi stessi ai nostri figli.