



Patologie organiche gastro-intestinali ed effetti della disbiosi. GEA, diarrea da antibiotici e IBS-post infettivo

D.ssa M. T. Illiceto

Come si può intervenire nella fase iniziale per interagire nell'aspetto della disbiosi?

Sicuramente è utile l'uso dei probiotici nelle forme infettive acute, soprattutto in quelle iniziali in cui la diarrea di fatto ci fa perdere non solo batteri patogeni ma anche naturalmente tutto quello che di buono noi ci mettiamo nell'intestino. Iniziare un trattamento con i probiotici e continuarlo per un tempo adeguato, che non vuol dire 10 giorni di terapia ma almeno 8 settimane, è quello che ci può consentire di avere un outcome migliore soprattutto a lungo termine. Nelle gastroenteriti anche l'alimentazione gioca un ruolo importante: oggi si sa che non è la quantità di cibo che mangiamo ma la qualità che è più rilevante, e non è detto che dobbiamo necessariamente eliminare le fibre dall'alimentazione, in quanto non tutte le fibre sono uguali, per cui alcuni alimenti ricchi di fibre che ci aiutano a compattare le feci non dobbiamo eliminarli dalla dieta, in quanto sono una fonte nutrizionale importante per i probiotici.

Abbiamo visto come l'antibiotico vada ad interagire sul microbiota in senso negativo aumentando la crescita dei batteri Gram negativi. Secondo la sua esperienza, realmente l'utilizzo di un probiotico può prevenire o curare l'eventuale disbiosi da antibiotico-terapia?

La letteratura ci dice che sicuramente può aiutare, in quanto innanzitutto abbiamo visto come ci sia differenza tra l'effettuazione di un unico ciclo di terapia antibiotica e cicli ripetuti, in quanto più cicli facciamo e più sono ravvicinati, maggiormente andremo a ridurre la possibilità di costituire un microbiota sano. Il probiotico, soprattutto se è costituito da quei batteri in grado di produrre nutrimento per la nostra barriera intestinale, sicuramente può velocizzare questo processo. Noi abbiamo visto che una ricostituzione totale del microbiota dopo ciclo di antibiotico si può avere dopo 2 anni, per cui indubbiamente l'uso di un probiotico può aiutare ad avere questo in maniera più rapida e più veloce. Per quanto riguarda la gastroenterite, quello che suggerisco è di utilizzare ceppi studiati e non utilizzare probiotici "a caso", non consentendo quindi ai pazienti di fare autosomministrazione, ma di utilizzare ceppi che noi sappiamo essere efficaci su quei determinati casi clinici.

Per quanto riguarda le gastroenteriti acute, è possibile prevenirle con un probiotico?

Qui cambia la scelta del probiotico, perché i bambini piccoli sono maggiormente esposti a gastroenteriti acute da Rotavirus con alta frequenza, ma anche da altri virus piuttosto che da parassite batterica. La prevenzione quindi la possiamo fare somministrando dei probiotici a base di bifidobatteri, in quanto sono più spesso quelli che vediamo dare dei risultati in questi pazienti. Naturalmente dobbiamo anche sempre vedere il paziente che abbiamo davanti, in quanto se è celiaco, se è atopico oppure allergico, allora quel paziente mi sentirei quasi obbligata a supplementarlo con probiotici perché penso abbia già una disbiosi. Sicuramente direi di iniziare questo percorso preventivo nella prima infanzia, in quanto è la fascia di età che dobbiamo proteggere maggiormente.