



Avresti mai pensato che... il prematuro è disbiotico?

D.ssa I. Cavecchia

Cosa pensa dell'utilizzo dei probiotici nel neonato pretermine?

Anni fa le remore, nel bambino pretermine, erano dovute proprio alla loro caratteristica di intestino molto permeabile. Adesso invece la letteratura si è molto mossa anche nello studio specifico del neonato pretermine e del neonato low-birth weight. Da più parti viene indicato come la somministrazione di probiotici sia in realtà sicura e sia anzi in grado di ridurre l'insorgenza di enterocolite necrotizzante e sepsi. In un articolo che avevo letto si concludeva anche che, essendo il problema della permeabilità intestinale del neonato che si ripercuote sulla possibile sepsi, preferivano avere la sepsi da parte di un probiotico che si conosce che batterio è, rispetto ad un eventuale sepsi ad esempio da Klebsiella multiresistente come si può trovare nel caso in cui, non avendo somministrato l'antibiotico, il neonato venga colonizzato da batteri di origine nosocomiale. La risposta mi sembra ovvia, anche perché non è che se io non do nessun probiotico allora non arrivano altri batteri e se un neonato è ricoverato nella NICU saranno sicuramente batteri della NICU, sicuramente non bifidobatteri.

Quali sono i consigli per somministrare Bactopral anche in questi bambini così piccoli?

Bactopral ha la comodità di essere una polvere facilmente idrosolubile, quindi in questa popolazione di neonati e soprattutto in coloro che non hanno ancora una suzione efficace e quindi non possono ancora essere nutriti con biberon ma hanno ancora il sondino naso-gastrico, è molto pratico somministrarlo in quanto si scioglie in pochissima acqua e può essere somministrato tramite il sondino. Non avendo la soluzione oleosa non viene inficiata la somministrazione, in quanto chiaramente la goccia oleosa tenderebbe ad aderire sia alla plastica del biberon sia eventualmente alla plastica del sondino. Un'altra modalità di somministrazione pratica è spalmarlo all'interno della mucosa delle guance o banalmente sulla lingua. Da più parti viene utilizzato anche nel momento in cui l'alimentazione non è a target, cioè anche quando il bambino fa ancora la TPN e fa solo un'alimentazione trofica, quindi la minimal enteral feeding, comunque il probiotico viene somministrato.

In caso di presenza di liquido tinto, alla nascita, facilmente viene utilizzato l'antibiotico. Bactopral può essere utile in questi casi?

Sì, come in tutti i casi in cui viene utilizzato l'antibiotico. In generale, teniamo presente che tutti i pazienti che rientrano all'interno del "possibile disbiotico", quindi quelli tratti con antibiotico, quelli nati da cesareo, quelli non allattati al seno, sono tutti a rischio disbiosi e quindi possono essere trattati con **BACTOPRAL**. La finestra migliore sono i primi 3 mesi di vita, quindi se vogliamo ottenere una colonizzazione ottimale io penserei alla somministrazione fin da subito. In natura, il bambino viene allattato fino a 6 mesi, quindi è stato previsto che in continuazione per i primi 6 mesi di vita il neonato tra le 5 e le 8 volte al giorno prenda batteri appartenenti al microbiota del latte materno. Se vogliamo "replicare artificialmente" quello che avviene in natura, dovremmo fare almeno la stessa cosa.

