

FocusSalute

[Home](#)[Attualità](#)[Sanità](#)[Salute](#)[Ricerca](#)[INTERVISTE](#)[SPECIALI](#)[MEDIAGALLERY](#)[NEWS](#)[WEBNEWS](#)

Il pianto di un bambino fermato da un batterio

Le coliche e altri disturbi gastrointestinali sono molto frequenti nei primi mesi di vita e spesso sono causa del pianto inarrestabile dei neonati. Per placarlo potrebbero bastare poche gocce di un probiotico somministrate per una ventina di giorni

Il tesoriccio appena arrivato non vi fa dormire? Piange disperato e non riuscite a calmarlo? Beh, probabilmente ha qualche disturbo gastrointestinale che gli provoca dolore e, giustamente quanto inconsapevolmente e rumorosamente, cerca di comunicarvelo perché proviate a porvi rimedio.

Quello dei disturbi gastrointestinali nei bambini è stato uno degli argomenti di cui si sta ampiamente parlando al Congresso dell'*European Society for paediatric gastroenterology, hepatology and nutrition* che si chiuderà domani a Sorrento.

Stando alle statistiche, almeno il 15-20% dei neonati soffre infatti di coliche, rigurgiti, stipsi e altri disturbi gastrointestinali che determinano sofferenza nei bimbi e ansia nelle famiglie.

Non solo: i dolori addominali ricorrenti, come sottolinea Claudio Romano, del Dipartimento di Pediatria dell'Azienda ospedaliera-universitaria G. Martino di Messina, si verificano in almeno il 10% dei bambini in età prescolare e nel 20% di quelli in età scolare, prevalentemente nel sesso femminile tra i 9 e dieci anni. Di questi dolori, precisa Romano, si riconosce una causa organica solo nel 10-20% dei casi. Molto spesso, invece, sono determinati da alterazioni dell'equilibrio fisiologico dell'organismo come nel caso della flora batterica intestinale.

«L'apparato gastrointestinale – sottolinea Erasmo Miele, del Dipartimento di Pediatria dell'Università Federico II di Napoli - opera attraverso un complesso meccanismo di sistemi, diversamente integrati tra loro. A livello dell'intestino, questa integrazione si verifica tra il sistema immunitario, sistemi neuromotorio ed enteroendocrino, attraverso la coordinazione degli elementi chimico-fisici della barriera intestinale, promuovendo la digestione e proteggendo l'intestino dalle componenti indesiderate. Le funzioni gastrointestinali sono controllate e coordinate dal sistema nervoso centrale che garantisce la motilità, la secrezione, l'assorbimento e l'immunità mucosale. Ne consegue, quindi, che alterazioni di questa complessa rete – conclude Miele - possano condurre a disfunzioni intestinali alla insorgenza di sintomi».

Peraltro, «la microflora intestinale – conferma Flavia Indrio, del Reparto di Neonatologia del Policlinico di Bari - esercita effetti straordinari sulla struttura, la fisiologia, la biochimica, l'immunologia, la maturazione di vasi sanguigni e l'espressione genica dell'ospite contribuendo allo sviluppo ed al mantenimento delle funzioni digestive e difensive dell'intestino».

Accade, dunque, per esempio, che i lattanti con coliche infantili presentino «una più elevata concentrazione di batteri anaerobi Gram-negativi – rileva Francesco Savino, del Dipartimento di Pediatria dell'Ospedale pediatrico Regina Margherita di Torino - e una più bassa concentrazione di lattobacilli intestinali».

Terapia a base di probiotico

In alcuni studi clinici è stato osservato che il *Lactobacillus reuteri* migliora i sintomi delle coliche nei lattanti allattati al seno entro una settimana di trattamento, suggerendo che il probiotico potrebbe avere un ruolo nel trattamento delle coliche infantili. Inoltre, recentemente è stato osservato che i lattanti colitici presentano una maggiore quantità di batteri coliformi, in particolare di *Escherichia coli*. Per questa ragione è stato condotto un nuovo studio su 50 lattanti al fine di verificare «non solo il miglioramento clinico attraverso la supplementazione con *Lactobacillus reuteri* – spiega Savino - ma anche per studiare la modificazione della microflora intestinale». Il risultato è stato che al giorno 21 il tempo di pianto giornaliero era «significativamente ridotto» nel gruppo di bambini ai quali era stato somministrato il probiotico, con un contestuale incremento dei lattobacilli fecali e una riduzione dell'*E.coli* e dell'ammoniaca; il tutto senza che si registrassero eventi avversi correlabili all'assunzione di *L. reuteri*. Il che porta Savino a concludere che «*L. reuteri* DSM 17938 nei lattanti allattati al seno ha migliorato i sintomi delle coliche infantile ed è stato ben tollerato e sicuro», che «i cambiamenti nella microflora intestinale indotti dal probiotico potrebbero essere coinvolti nel miglioramento clinico osservato» e che, infine, «ulteriori dati sperimentali hanno mostrato che l'effetto del probiotico potrebbe essere relazionato all'influenza sulla motilità intestinale e sulla percezione del dolore».

Ven, 27/05/2011 - 16:19