Probiotici nella diarrea da antibiotici del bambino

Data 16 marzo 2008
Categoria pediatria

La diarrea da antibiotici può giovarsi moderatamente dell'uso del Saccharomyces boulardii o lactobacillus GG somministrati singolarmente o dell'associazione tra probiotici.

Una metanalisi che ha valutato l'efficacia dei probiotici nella prevenzione della diarrea associata ad antibiotici in età pediatrica. Sono stati considerati eleggibili solo RCT che confrontassero probiotici rispetto a placebo in pazienti pediatrici in terapia antibiotica di qualsiasi tipo, sia ospedaliera che ambulatoriale. La metodologia utilizzata sembra corretta. Sono stati identificati 9 studi dei quali 2 esclusi perché non RCT e uno perché valutava l'effetto di probiotici somministrati anche con frutto-oligosaccaridi. Sono stati quindi analizzati 6 RCT classificati come a basso (2 RCT), medio (3 RCT), ed alto rischio di bias (1 RCT) in base ad alcune caratteristiche metodologiche (descrizione di randomizzazione, cecità, intention to treat, persi al follow up). Gli studi esaminati non utilizzavano la stessa definizione di diarrea, che nella maggioranza dei casi veniva definita dalla presenza di 3 o più scariche liquide al giorno, ma la cui durata variava a seconda dello studio tra le 24 e le 48 ore. Anche probiotici e antibiotici utilizzati differivano nei 6 studi analizzati. I risultati hanno messo in evidenza che il trattamento con probiotici riduce i rischio di diarrea dal 28,5% all'11,9%. Il NNT è 7. Durata e gravità della diarrea non erano valutabili con metanalisi. Gli autori concludono che la diarrea da antibiotici può giovarsi moderatamente dell'uso del Saccharomyces boulardii o lactobacillus GG somministrati singolarmente o dell'associazione tra probiotici (ad esempio bifidobacterium lactis e streptococcus thermophilus). Non sono disponibili dati sugli altri probiotici. Abbiamo segnalato lo studio perché siamo sicuri che questa metanalisi ci verrà presentata dagli informatori farmaceutici ad ulteriore dimostrazione dell'efficacia dei probiotici. I risultati e gli outcomes considerati (in particolare la durata di 24 ore considerata per la definizione di diarrea in alcuni studi) ci sembrano però troppo deboli per avvallare l'utilizzo routinario dei probiotici durante la terapia antibiotica. La metanalisi poi, seppur metodologicamente corretta, utilizza lavori di bassa qualità e molto diversi per tutti gli item considerati.

Fonte: J Pediatr 2006;149:367-72

Contenuto gentilmente concesso da: Associazione Culturale Pediatri (ACP) - Centro per la Salute del Bambino/ONLUS CSB - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste; tratto da: Newsletter pediatrica. Bollettino bimestrale- Giugno Settembre 2006, Volume 4, pag. 76-77.