Lactobacillus reuteri nel trattamento delle coliche del lattante

Data 01 luglio 2008
Categoria pediatria

Il L. reuteri rispetto al simeticone migliora i sintomi delle coliche nei lattanti allattati al seno (e con madri in dieta senza latte e derivati) già entro la prima settimana di trattamento

Il Lactobacillus reuteri (L. reuteri) è una delle poche specie di lattobacilli endogeni nel tratto gastrointestinale dell'uomo ed è stato utilizzato come probiotico nell'adulto e nei neonati. Un RCT realizzato in Italia e pubblicato lo propone nel trattamento delle coliche del lattante.

Obiettivo
Valutare se la somministrazione orale di L. reuteri può migliorare la sintomatologia delle coliche del lattante rispetto al trattamento con simeticone.
Setting
Lo studio è stato realizzato presso l'Ospedale Regina Margherita di Torino
Disegno
Si tratta di un RCT in singolo cieco (la cecità era garantita solo per i genitori dei bambini arruolati, mentre gli operatori erano a conoscenza del tipo di trattamento somministrato). La generazione della sequenza è adeguata (lista di randomizzazione generata con computer da persona indipendente) mentre non sembrano essere state attuate tecniche per nascondere la sequenza generata. Non sono inoltre riportati dettagli rispetto a come sia stata garantita la cecità dei genitori. L'analisi dei dati considera solo i lattanti che hanno completato lo studio. Lo studio risulta quindi complessivamente di non buona qualità metodologica.
Pazienti/Patologia
Bambini di 21-90 giorni con coliche (più di 3 ore di pianto al giorno per più di 3 giorni alla settimana), iniziate 6+1 giorno prima dell'arruolamento, allattati al seno in maniera esclusiva, con peso alla nascita tra 2500 e 4000 gr.
Intervento
I bambini reclutati sono stati randomizzati a ricevere per 28 giorni L. reuteri (5 gocce della sospensione disponibile in commercio in unica somministrazione/die) o simeticone (15 gocce 2 volte/die). Era previsto per entrambi i gruppi che le madri sospendessero l'assunzione di latte vaccino e derivati durante lo studio.
Outcomesmisurati
Outcome primario dello studio era la riduzione del pianto medio giornaliero al di sotto di 3 ore. Outcome secondario era la valutazione del numero di responders vs non responders (i responders erano definiti dalla diminuzione del 50% della durata del pianto giornaliero).
Durata follow up
La durata complessiva del follow up era di 28 giorni con controlli ogni 7 giorni.
Principali risultati
Sono stati arruolati 90 lattanti, 45 per gruppo. Il follow up è stato completato da 83 lattanti, 41 nel gruppo L. reuteri, 42 nel gruppo simeticone. I due gruppi non erano differenti per le principali caratteristiche considerate, a parte una maggiore frequenza (non statisticamente significativa) nel gruppo simeticone di soggetti con familiarità per atopia (52 vs 41%). La durata media del pianto nei due gruppi a 7 giorni era di 159 min/die (L. reuteri) vs 177 min/die (simeticone) e a 28 giorni di 51 min/die vs 145 min/die rispettivamente. A 28 giorni, 39 pazienti sono stati considerati responders nel gruppo L. reuteri (95%) vs 3 (7%) nel gruppo simeticone. Non sono stati messi in evidenza effetti collaterali. I risultati sono stati confermati anche nel sottogruppo di soggetti con storia familiare di atopia.
Conclusioni degli autori
Il L. reuteri rispetto al simeticone migliora i sintomi delle coliche nei lattanti allattati al seno (e con madri in dieta senza latte e derivati) già entro la prima settimana di trattamento suggerendo un possibile ruolo dei probiotici nel trattamento delle coliche del lattante.

Fonte : Pediatrics 2007; 119: e124-e130

Commento
Le coliche del lattante sono un problema quotidiano per il pediatra per cui sono disponibili pochi strumenti terapeutici di dimostrata efficacia (a questo proposito si veda la recente rassegna sull'argomento pubblicata sul numero di ottobre 2006 di Medico e Bambino). Il L. reuteri sembra promettere bene. Sui meccanismi attraverso cui agisce sui sintomi di colica nei bambini allattati al seno si possono fare solo delle ipotesi. Secondo gli autori è possibile che il L. reuteri contribuisca al tono antinfiammatorio dell'ambiente intestinale, modulando la risposta immune e quindi la motilità intestinale. Il L. reuteri potrebbe agire su un alterato bilancio dei lattobacilli intestinali presente nei bambini con coliche gassose e tale modulazione della microflora porterebbe ad uno spostamento del bilancio ecologico intestinale da una flora potenzialmente dannosa ad una benefica per l'ospite. Rispetto alle conclusioni degli autori, va sottolineato che certamente il L. reuteri ha mostrato nello studio un'efficacia clinica molto grande alla fine del mese di follow up (51 min/die di pianto vs 145 min/die nel gruppo simeticone) ma non entro la prima settimana, quando le differenze evidenziate non sembrano avere rilevanza clinica (159 vs 177 min/die di pianto). Va ancora messo in evidenza che lo studio presenta diversi limiti metodologici che ne rendono deboli le conclusioni: il singolo cieco (con l'operatore che è a

conoscenza del trattamento assegnato), l'assenza di informazioni a garanzia di una reale cecità dei genitori e di un adeguato nascondimento della sequenza generata, l'assenza di un'analisi intention to treat. Sarebbe inoltre interessante vedere se l'effetto evidenziato si mantiene indipendentemente dall'esclusione del latte vaccino dalla dieta della madre. Sono quindi necessari altri studi sull'argomento prima di poter concludere sulla reale efficacia del probiotico in studio nelle coliche del lattante.

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- Dicembre 2006 -Gennaio 2007.