

## Prevenire le infezioni respiratorie ricorrenti è possibile?

**Chiara Urbano**

*Dipartimento Materno Infantile e Scienze Urologiche-Policlinico Umberto I, Università degli Studi di Roma "La Sapienza"*

**E-mail:** chiara.urbano@uniroma1.it

Le infezioni respiratorie ricorrenti sono un fenomeno molto frequente in età pediatrica, che riguarda fino al 25% dei bambini nei primi due anni di vita. Nonostante in un bambino sano la media del numero di infezioni respiratorie possa arrivare anche a 6 episodi all'anno (nel 10% dei casi anche fino a 10-12), nel 70-80% si tratta di infezioni ad eziologia virale e quindi autolimitanti; tuttavia, gli antibiotici continuano ad essere spesso impropriamente utilizzati in questi casi. Negli Stati Uniti, ad esempio, si stima che il 91% dei bambini sotto i 5 anni abbia assunto almeno un antibiotico e il 71% dei quali prescritto per un'infezione respiratoria, così come riportato nel recente lavoro di Kissler S, et al. (*Clinical Infectious Diseases* 2023; 382–388).

Esistono strategie utili per prevenire la ricorrenza delle infezioni respiratorie e quindi anche l'utilizzo degli antibiotici?

E' noto come l'atopia, l'esposizione al fumo passivo e agli inquinanti ambientali, la precoce socializzazione e l'obesità siano fattori predisponenti all'insorgenza di infezioni respiratorie ricorrenti nei bambini. Un recente studio caso-controllo di Wang et al. (Wang X, et al. *Front Pediatr* 2021;9:756217) condotto nel nord-est della Cina, ha evidenziato come un basso livello sierico di vitamina A nei bambini, causato da una alimentazione povera degli alimenti che la contengono, sia associato ad una maggiore incidenza e ricorrenza di infezioni respiratorie ricorrenti. Pertanto, un regime alimentare con adeguati livelli di vitamina A potrebbe ridurre il rischio di IRR.

Una nuova strategia preventiva è rappresentata dall'utilizzo di probiotici. In un recente studio di Khan Laghari et al (Khan L, et al. *BMC Pediatr* 2023;23(1):505) è stato riscontrato come l'utilizzo per due settimane di probiotici multiceppo contenenti Lactobacilli e Bifidobacterium abbia significativamente ridotto nei successivi sei mesi il numero degli episodi e la severità delle infezioni respiratorie (in particolare riniti infettive, otiti medie e bronchioliti ricorrenti) in un campione di bambini pakistani di età compresa tra i 6 mesi ed i 12 anni. Anche altri studi precedentemente condotti hanno mostrato benefici sulla frequenza e/o severità degli episodi nonché sul ricorso all'antibioticoterapia; tuttavia né la durata del trattamento né i ceppi e i dosaggi necessari per ottenere una risposta significativa sono stati adeguatamente studiati. Ad ogni modo è da notare che in questi studi non sono stati segnalati effetti collaterali legati all'assunzione di probiotici.

Anche l'immunostimolazione rappresentata dai lisati batterici (ottenuti mediante coltura di specifici batteri, lisati e purificati) e dagli autovaccini (ottenuti con meccanismo simile ma estratti da secrezioni del paziente stesso) sotto forma di preparazioni sublinguali, ha mostrato come nei soggetti con età inferiore a 11 anni con storia di otiti medie acute e faringotonsilliti ricorrenti, quando somministrati per 3 mesi riducevano frequenza, severità dei sintomi e assenteismo scolastico nei 6 mesi di follow up (Rebolledo L, et al *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2023; 280, 4519–4530). In particolare in questo studio prospettico osservazionale condotto su 57 pazienti divisi in due gruppi e trattati uno con lisati batterici e l'altro con autovaccini, è stata dimostrata una riduzione dell'incidenza degli episodi del 74,7%, una riduzione dell'intensità dei sintomi del 96,1% e una diminuzione dell'assenteismo scolastico del 99,5%, senza particolari differenze tra i due gruppi.

Quindi la somministrazione di immunostimolanti potrebbe essere utilizzata nella pratica clinica quotidiana? Ad oggi, nonostante sia stata dimostrata la sicurezza di questi prodotti e la sostanziale assenza di effetti collaterali, non vengono ancora né raccomandati né utilizzati di routine se non in casi selezionati (Chiappini E, et al. *Ital J Pediatr* 2021;47(1):211). Sicuramente è necessario condurre ulteriori studi clinici controllati-randomizzati con placebo su casistiche più grandi.