



Interconnessione tra microbioti intestinale e vaginale: è possibile sfruttarla per la prevenzione di pPROM e PROM?

Luglio 2024.2

Oltre alle ben note complicazioni neonatali, la pPROM può portare anche a complicazioni nelle donne gravide e, per quanto la causa principale rimanga poco compresa, diversi autori ipotizzano una certa implicazione anche del microbiota vaginale materno. Lo studio recente, pubblicato su *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, [Alterations in the vaginal microbiota of patients with preterm premature rupture of membranes](#) identifica i cambiamenti del microbiota vaginale in donne con pPROM rispetto a quelle partorienti a termine.

L'implicazione vaginale

Sono stati prelevati campioni vaginali da 48 pazienti con pPROM e da 54 donne incinte che hanno partorito a termine (controlli) della stessa età gestazionale. Al confronto tra i microbioti vaginali dei due gruppi è emerso che la composizione microbica del gruppo pPROM era significativamente diversa da quella del gruppo di controllo, ed era caratterizzata da:

- aumento della diversità, ricchezza e uniformità del microbiota vaginale,
- aumento dell'abbondanza relativa di *Lactobacillus iners*, *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella*, *Ochrobactrum sp* e *Ureaplasma parvum*,
- diminuzione dell'abbondanza relativa di *Lactobacillus crispatus* e *Lactobacillus gasseri*.

In più, dal confronto della proporzione di specie dominanti nei due gruppi, è risultato che la proporzione di *Lactobacillus crispatus* e *Lactobacillus gasseri* come taxa dominanti era diminuita significativamente e quella di *Lactobacillus iners* come taxa dominante era aumentata significativamente nel gruppo pPROM vs parto a termine ($p < 0,01$). Ciò rinforza le teorie scientifiche più attuali che considerano il *crispatus* come la specie vaginale più protettiva. Infine, gli autori hanno scoperto che *Ochrobactrum sp.*, *Prevotella* e *G. vaginalis* possono essere utilizzati come biomarcatori per distinguere una condizione di pPROM.

L'identificazione di questi biomarcatori fornisce una base teorica per prevenire e trattare la PROM: se i biomarcatori di cui sopra sono positivi e l'abbondanza di *Lactobacillus crispatus* diminuisce, le pazienti possono essere considerate ad alto rischio e possono quindi essere approcciate e trattate di conseguenza.

L'implicazione intestinale

Le firme del microbiota vaginale disbiotico nella pPROM includono dunque una diminuzione dei batteri autoctoni e un corrispettivo aumento dei batteri patogeni.

A tal proposito, non si può non considerare anche un ruolo del microbiota intestinale materno, che tra II e III trimestre va incontro a una fisiologica disbiosi aumentando i Gram- per depotenziamento del sistema immunitario, diventato più tollerante per impedire il rigetto fetale.

Un sostegno tramite terapia probiotica mirata sembrerebbe la soluzione migliore per scongiurare questa complicanza gravidica, selezionando quei ceppi batterici clinicamente in grado di controllare un'eccessiva proliferazione di Gram- potenzialmente patogeni, come l'*Enterococcus faecium* L3 ([Influence of Different Probiotic Lactic Acid Bacteria on Microbiota and Metabolism of Rats with Dysbiosis](#)).

***Enterococcus faecium* L3** 10 Mld UFC/bustina
***Bifidobacterium animalis* subsp. lactis BB-12®** 3 Mld UFC/bustina
***Lactocaseibacillus casei* R0215** 3 Mld UFC/bustina
***Lactococcus lactis* SP38** 3 Mld UFC/bustina

1 bustina die

