



Terapie probiotiche nell'IBS: innovazione all'avanguardia o perpetua illusione?

Gennaio 2025.2

La sindrome dell'IBS comporta un significativo onere economico per l'assistenza sanitaria. Poiché non esiste una cura vera e propria per tale patologia, il trattamento si concentra solitamente sull'alleviare i sintomi specifici.

La revisione sistematica e metanalisi [Efficacy and safety of probiotics in irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis](#) analizza 20 studi clinici randomizzati e controllati verso placebo su un totale di 3011 pazienti, pubblicati tra il 2020 e il 2023, al fine di valutare l'efficacia e la sicurezza delle terapie probiotiche nei pazienti affetti da IBS.

Risultati & limitazioni

I risultati hanno dimostrato che i probiotici sono più efficaci del placebo nel ridurre i sintomi globali dell'IBS ($p < 0,001$), e migliorare la qualità di vita dei soggetti trattati ($p < 0,001$).

In più, dosi elevate di probiotici (dose giornaliera $\geq 10^{10}$ UFC- unità formanti colonia) mostrano effetti benefici sul dolore addominale vs placebo ($p = 0,007$), mentre non ci sono differenze statistiche tra i gruppi trattati con basse dosi di probiotici e quelli trattati con placebo: questo dato sottolinea l'importanza di somministrare una quantità adeguata di microrganismi probiotici per ottenere risultati clinici significativi, modulando positivamente il microbiota intestinale e alleviando i disturbi associati all'IBS.

Infine, nessun effetto collaterale è stato rilevato nei pazienti assuntori di probiotici (rispetto al placebo).

Limite significativo riscontrato dagli autori è però l'elevata eterogeneità degli studi inclusi.

In particolare, sono stati utilizzati numerosi ceppi probiotici diversi e raramente veniva fatta distinzione dei pazienti in base ai sottotipi di IBS (IBS con prevalenza di stitichezza (IBS-C), IBS con prevalenza di diarrea (IBS-D) o IBS mista/con alternanza (IBS-M)).

Tale mancanza di standardizzazione rende difficile una conclusione armonica sull'efficacia di uno o più specifici probiotici nel trattamento dell'IBS nei suoi diversi sintomi.

Efficacia comprovata di specifici probiotici

Nel globale, questi rilievi suggeriscono l'importanza di un approccio più mirato nella terapia probiotica.

Oltre al dosaggio, infatti, dovrebbe essere accuratamente valutata la scelta di un **Probiotico di Precisione** per personalizzare il trattamento, tenendo conto del sottotipo di IBS e delle caratteristiche di ciascun ceppo batterico, che ne definiscono la sua attività organo-specifica.

In commercio esistono già soluzioni mirate che sono documentate migliorare significativamente l'outcome terapeutico:

- nell'IBS-C, *B. longum* W11 (**Bowell**[®]) metabolizza pectine e acidi biliari in molecole che aumentano la frequenza delle evacuazioni e migliorano la consistenza delle feci, con efficace azione anti-stipsi;
- nell'IBS-D e M, *C. butyricum* CBM588[®] (**Butirisan**[®]) è un forte produttore di butirrato, fondamentale per l'eubiosi intestinale; è capace, inoltre, di favorire la crescita di altri ceppi butirrato-produttori, migliorando la sintomatologia diarroica aumentando l'assorbimento sia di sodio che di acqua a livello colonico.

Clostridium butyricum
CBM588[®]
4.5 x 10⁵ UFC/cpr
3 cpr die
durante i pasti principali

Butirisan[®]
INTEGRATORE ALIMENTARE
Clostridium butyricum (CBM 588[®])
18 compresse da 500 mg in confezione
SENZA GLUTINE

Bifidobacterium longum W11
10 Mld UFC/stick
1 stick die

Bowell[®]
CEPPO PROBIOTICO TIPIZZATO
Bifidobacterium longum W11
14 stick orosolubili da 1,6 g con edulcoranti
SENZA GLUTINE