

01/04

DLA KOGO PROBIOTYK?



Według definicji FAO/WHO (Organizacja Narodów Zjednoczonych ds. Wyżywienia i Rolnictwa/Światowa Organizacja Zdrowia) probiotyki to „żywe drobnoustroje, które podane w odpowiedniej ilości wywierają korzystny wpływ na zdrowie gospodarza”.

Suplementacja probiotyków jest zalecana osobom w trakcie i po **antybiotykoterapii**, cierpiącym na **biegunki** o różnej etiologii, wymagającym **odbudowy naturalnej flory** bakteryjnej, a także pacjentom z obniżoną **odpornością organizmu**. Wszystkie te problemy mogą dotyczyć zarówno dorosłych, jak i dzieci oraz niemowląt.

Stosowanie **antybiotyków** może wiązać się z różnymi **objawami ubocznymi** i powikłaniami ze strony układu pokarmowego. Najczęstszym z nich jest **ból brzucha i biegunka** w różnych postaciach – od łagodnej, samoograniczającej się formy, przez **zapalenie jelit** lub okrężnicy, po rzekomobłoniaste **zapalenie jelita grubego**.

Przyjmuje się, że najważniejszymi czynnikami wywołującymi biegunkę towarzyszącą antybiotykoterapii są **zmiany w ekosystemie przewodu pokarmowego**, w wyniku których dochodzi do eliminacji prawidłowej flory bakteryjnej, a jednocześnie do **namnażania się** *Clostridium difficile* oraz patogennych bakterii, takich jak

Candida spp., *Klebsiella oxytoca*, *Salmonella spp.*, *Clostridium perfringens* czy *Staphylococcus aureus*.

W profilaktyce i leczeniu biegunki wynikającej z antybiotykoterapii konieczne jest stosowanie probiotyków o **potwierdzonym** i udokumentowanym badaniami **działaniu**.

Probiotyki o potwierdzonym działaniu są zalecane również w przypadku leczenia **biegunek infekcyjnych** wywołanych np. przez rotawirusy, a także **biegunek podróżnych**.

Badania kliniczne potwierdziły również, że np. bakterie szczepu *Lactobacillus rhamnosus* GG mogą być z powodzeniem stosowane u pacjentów z **obniżoną odpornością organizmu**. Podawane profilaktycznie znacząco **zmniejszają ryzyko** zachorowania na infekcyjne **zapalenie górnych dróg oddechowych**.

Probiotyki zawierające *Lactobacillus rhamnosus* GG są zalecane także pacjentom, u których stwierdzono konieczność **odbudowy naturalnej mikroflory jelitowej**. *Lactobacillus rhamnosus* GG wytwarza bowiem substancje blokujące rozwój wielu patogennych bakterii, a jednocześnie nie hamuje rozwoju pałeczek kwasu mlekowego.



„Częstość występowania biegunki związanej z antybiotykoterapią szacuje się na 5-39% dorosłych stosujących antybiotyki oraz 11-40% dzieci. Objawy mogą wystąpić w czasie podawania antybiotyku, ale również od kilku dni do 6 tygodni od rozpoczęcia antybiotykoterapii.”

Stanowisko Grupy Ekspertów w sprawie profilaktyki biegunki związanej ze stosowaniem antybiotyków u dzieci, *Pediatrics Polska* Volume 85, Issue 6, November-December 2010, Pages 604-608

- McFarland LV. *Epidemiology, risk factors and treatments for antibiotic-associated diarrhea*. *Dig. Dis.* 1998, 16 (5): 292-307.
- Stepien M, Stepien A, Chojnacki J, Drzewoski J. *Niekorzystne następstwa antybiotykoterapii w zakresie układu trawiennego*. *Terapia* 2005, 6: 39-43.
- Hurley BW, Nguyen CC. *The spectrum of pseudomembranous enterocolitis and antibiotic-associated diarrhea*. *Arch. Intern. Med.* 2002, 162 (19): 2177-2184.
- Canani RB, Cirillo P, Terrin G. *i wsp. Probiotics for treatment of acute diarrhoea in children: randomised clinical trial of five different preparations*. *Br. Med. J.* 2007, 335: 340.
- McFarland LV. *Meta-analysis of probiotics for the prevention of traveler's diarrhea*. *Travel Med. Infect. Dis.* 2007, 5 (2): 97-105.
- Hojsak I *i wsp. Lactobacillus GG in the prevention of gastrointestinal and respiratory tract infections in children who attend day care centers: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial*. *Clin Nutr.* 2010, 29 (3): 312-316.
- Czerwionka-Szaflarska M. *Najnowsze trendy w pediatrii – wytyczne i zalecenia*. *Przewodnik Lekarza* 2/2007.