

PROBIÓTICOS

Qual a evidência na redução da morbilidade, na diarreia aguda, em idade pediátrica.



Vilares, C⁽¹⁾; Ramos, M⁽²⁾ – Internas de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar
Unidade Local de Saúde do Alto Minho: ⁽¹⁾USF UarcoS; ⁽²⁾USF Arquis Nova.

INTRODUÇÃO

A gastroenterite resulta num dos principais motivos de recorrência aos serviços de saúde, em idade pediátrica. Os probióticos são microorganismos vivos que quando administrados em quantidades apropriadas podem conferir benefício à saúde do hospedeiro, no entanto, as orientações da Sociedade Europeia de Pediatria e Doenças Infecciosas são vagas quanto as recomendações sobre o seu uso e benefício. Apesar disso, estes estão a tornar-se cada vez mais populares no tratamento da diarreia.

OBJECTIVO: Rever a evidência existente sobre o efeito do uso de probióticos, sobre a morbilidade, na diarreia aguda, em idade pediátrica.

METODOLOGIA

Pesquisa de guidelines, revisões e metanálises, publicadas entre 2010-2015, nos principais sítios de medicina baseada na evidência.

TERMOS MESH: “diarrhea” AND “probiotic” AND “morbidity”.

- P**opulação: indivíduos com idade < 18 anos, com diarreia aguda
- I**ntervenção: prescrição/suplementação de probiótico
- C**omparação: ausência de prescrição
- O**utcome: diminuição da morbilidade global

- Critérios de Exclusão
- ❖ Doença sistémica prévia
 - ❖ Doença inflamatória intestinal prévia
 - ❖ Uso de probiótico ou antibioterapia nas quatro semanas prévias
 - ❖ Disenteria

Os níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR) foram aplicados segundo a *Strenght of Recommendation Taxonomy (SORT), da American Family Physician*.

RESULTADOS

Obtidos 68 artigos, 58 excluídos pelo título/abstract, 1 repetido e 2 por cumprirem critérios de exclusão.
Seleccionaram-se: **3** Revisões de Tema (**RT**), **2** Meta-Análises (**MA**), **1** Revisão Sistemática (**RS**) e **1** Estudo Clínico Aleatorizado Controlado (**ECAC**)

Referência	Tipo de Estudo	Comentário	NE
Best evidence statement (best). Use of lactobacillus rhamnosus GG in children with acute gastroenteritis. (2011)	RT	• Recomendado administrar LGG a crianças com GEA, para diminuição do tempo e duração de hospitalização por diarreia. • Tratar o mais precocemente possível, com uma dose de pelo menos 1010 unidade formadoras de colónias, por 5 a 7 dias	2
Acute diarrhea in adults and children: a global perspective. (2012)	RT	• L. reuteri ATCC 55730, L. rhamnosus GG, L. casei DN-114 001, e Saccharomyces cerevisiae (boulardii) são úteis na diminuição da severidade e duração da diarreia em crianças. • Probióticos diminuem a duração da diarreia em 1 dia. A evidência do benefício na GEA viral é superior em comparação com GEA bacteriana	3
Evidence-Based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe - European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases. (2014)	RT	• O uso concomitante com soro de re-hidratação oral é benéfico na diminuição da duração e intensidade da diarreia - L rhamnosus GG e S boulardii • A eficácia e a segurança depende das estirpes	
Bifidobacterium lactis in treatment of children with acute diarrhea. A randomized double blind controlled trial. (2015)	ECAC	• Todas as crianças admitidas no estudo (n = 50) receberam o tratamento preconizado pela OMS, para a diarreia aguda; • Grupo B.lactis (n = 25) – leite suplementado com Bifidobacterium lactis 14,5x106 CFU/100ml /dia, durante 1 semana; Grupo controlo (n = 25) – leite não suplementado . • A duração da diarreia, em média, foi menor do que nos controlos (3,12 ± 0,92 vs. 4,10 ± 0,94 dias) (p = 0,02); • O número de dejeções por dia foi menor do que nos controlos (3,96 ± 0,62 vs. 4,46 ± 0,85) (p = 0,04); • A alta hospitalar < 2 dias foi mais frequente do que nos controlos (72% versus 44%) (p = 0,048) . • Não houve efeito sobre a febre (p = 0,63) ou vômitos (p = 0,54) .	1
Systematic review of probiotics for the treatment of community-acquired acute diarrhea in children. (2013)	RS	• O probióticos reduzem a duração da diarreia em 14% e a frequência de dejeções ao segundo dia em 13,1%. Não mostrarem ter relação com o risco de hospitalização pela diarreia (probiótico vs. Placebo)	1
Gastroenteritis Therapies in Developed Countries: Systematic Review and Meta-Analysis. (2015)	MA	• 6 estudos , envolvendo 1170 pacientes , estudaram diferentes probióticos. (5 estudos - probióticos individualmente vs. Placebo; 1 estudo – combinação probióticos vs. Placebo). • Nenhum estudo revelou necessidade de cuidados de saúde posteriores, após resolução do quadro. Outro estudo revelou não haver diferença entre os diferentes grupos relativamente a necessidade de recorrer ao serviço de urgência. Três estudos não revelaram diferenças na necessidade de internamento em 7 dias. Baseado num estudo, mostrou-se não haver diferença entre grupos (probiótico vs. Placebo) relativamente a necessidade de hidratação ev durante 7 dias.	1
Effectiveness and safety of Saccharomyces boulardii for acute infectious diarrhea. (2012)	MA	• 11 estudos randomizados controlados, envolvendo 1306 crianças revelaram que a S. boulardii reduz significativamente a duração da diarreia comparativamente ao controlo • 9 estudos randomizados controlados, envolvendo, 1128 crianças demonstraram que a S. boulardii reduz significativamente o risco de diarreia ao terceiro dia de doença, assim como a duração da hospitalização, comparativamente ao grupo controlo. • Com S. boulardii o número de dejeções diarreicas diminuiu ao segundo dia, no entanto, essa diminuição é mais significativa ao terceiro dia.	1

CONCLUSÕES

Segundo a evidência, os probióticos (*L. rhamnosus*, *B. lactis* e *S. boulardii*) mostraram efeito na redução da duração do episódio de diarreia aguda, em crianças, assim como, no número de dejeções ao 2º/3º dia e no encurtamento do tempo de hospitalização. No entanto, estes resultados não podem ser extrapolados, uma vez que não podem generalizados para todas as estirpes de probióticos. Mais estudos clínicos aleatorizados controlados são necessários nesta área, pelo que se atribui uma **FORÇA DE RECOMENDAÇÃO B**.

Bifidobacterium lactis in treatment of children with acute diarrhea. A randomized double blind controlled trial. The Journal of Medical Science. 2015 Sep 15; 3(3):403-407; *Effectiveness and safety of Saccharomyces boulardii* for acute infectious diarrhea. Expert Opinion Biol. Ther. 2012 12(4); Systematic review of probiotics for the treatment of community-acquired acute diarrhea in children. BMC Public Health 2013, 13(Suppl3):S16; Gastroenteritis Therapies in Developed Countries: Systematic Review and Meta-Analysis. PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.pone.0128754; June 15, 2015; *Best evidence statement (BEST). Use of Lactobacillus rhamnosus GG in children with acute gastroenteritis*; Cincinnati Children's Hospital Medical Center - Hospital/Medical Center, 2011 Apr 15; *World Gastroenterology Organisation global guidelines: acute diarrhea in adults and children: a global perspective*; World Gastroenterology Organisation - Medical Specialty Society. 2008 Mar; European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Paediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe; Publisher: European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition, 01 July 2014