**DISBIOZA INTESTINALĂ ŞI INFECŢIILE. ROLUL PROBIOTICELOR**

SIMONA ALEXANDRA IACOB1,3, COJOCARU MANOLE, DIANA GABRIELA IACOB

Institutul de boli infecţioase Matei Balş, Bucureşti 1, Universitatea Titu Maiorescu, Bucureşti2 Universitatea de Medicină şi Farmacie Carol Davila, Bucureşti3

Microbiota umană reprezintă totalitatea microorganismelor răspândite la nivelul mcoaselor şi tegumentelor umane şi este reprezentată de aproximativ 100 de trilioane de germeni. Cea mai bogată reprezentare a microbiotei se află la nivelul intestinului, unde îndeplineşte activităti de digestie, metabolism, nutriţie, dezvoltare şi funcţionare a unor organe vitale prin axa “creier-intestin” sau “ficat-intestin”, dar şi actvităţi de apărare anti-infecţioasă. Mecanismele de apărare anti-infecţioasă includ rezistenţa faţă de colonizarea intestinală cu germeni patogeni (utilizarea nutrienţilor specifici, eliberarea de bacteriocine sau acizi graşi cu lanţ scurt) cât si răspunsul imun intestinal (eliberarea de anticorpi şi modularea răspunsului inflamator intestinal). Modificarea cantitativă sau funcţională a microbiotei (disbioza) este permanentă şi dependentă de numeroşi factori (vârstă, mediu, alimentaţie, boli sau tratamente). Atunci când aceasta devine patologică, apărarea anti-microbiană este perturbată şi apar infecţii intestinale, dintre care cea mai cunoscută este infecţia cu Clostridioides difficile. De asemenea creşte riscul unor translocări de bacterii intestinale în circulaţia limfatică însoţite de peritonită primitivă, sau de translocari de bacterii în circulaţia sistemică , cum se întâmplă în sepsis. Ȋn mod indirect, disbioza perturbă răspunsul inflamator în infecţia HIV , agravează pe termen lung inflamaţia şi fibroza hepatică în cursul hepatopatiilor, iar pe termen scurt predispune la recurenţe ale encefalopatiei hepatice. Refacerea microbiotei intestinale prin diferite procedee, constituie astăzi o preocupare majoră în special după succesul uimitor al transplantului fecal, care a condus la vindecări spectaculoase în infecţiile cu C. difficile. Ȋn acelaşi timp, terapiile cu pro/prebiotice nu au putut să aducă argumente convingătoare în ce priveşte eficienţa terapeutică. Fără a abandona această cale, există în prezent cercetări privind administrarea de “consorţii” de probiotice bine selectate în funcţie de tipul de disbioză, care pot fi produse în laborator sau prin inginerie genetică. Se speră că acestea ar putea să aducă beneficii în terapia disbiozei şi implicit a infecţiilor induse de disbioză, fără riscul unor efecte adverse imediate sau în timp. Prezentarea cuprinde aspecte de fiziopatologie privind disbioza şi metodele de refacere a microbiotei intestinale în lumina studiilor recente.