

**Fecal transplantation, through colonoscopy, is effective therapy for recurrent *Clostridium difficile* infection**

Eero Mattila<sup>1</sup>, Raija Uusitalo-Seppälä<sup>2</sup>, Maarit Wuorela<sup>3</sup>, Laura Lehtola<sup>4</sup>, Heimo Nurmi<sup>5</sup>, Matti Ristikankare<sup>6</sup>, Veikko Moilanen<sup>7</sup>, Kimmo Salminen<sup>3,5</sup>, Maarja Seppälä<sup>3</sup>, Petri S Mattila<sup>8</sup>, Veli-Jukka Anttila<sup>1</sup>, Perttu Arkkila<sup>9</sup>

**Gastroenterology 2012;142:490–6.**

DUODECIM-  
TEEMA 2010–12



Kliininen tutkimus

## Ulosteensiirto on tehokas uusiutuvan *Clostridium difficile* -infektion hoito

**Ulosteensiirron teho** *Clostridium difficile* aiheuttaman suolistoinfektion hoidossa perustuu suoliston bakteerikannan normalisointiin. *C. difficile* on bakteeri, joka aiheuttaa ripulia sekä paksusuolitulehduksen suoliston bakteeriston häiriintyessä, mikä voi tapahtua mikrobilääkekuurin aikana tai pian sen jälkeen.

Yleensä *C. difficile* -infektioita on hoidettu metronidatsolilla tai vankomysiinillä. Molemmat ovat mikrobilääkkeitä, jotka vaikuttavat *C. difficile* lisäksi laajalti myös suoliston normaaliin bakteerikantaan ja altistavat siten ripulin uusiutumiseksi. *C. difficile* -infektio uusiutuukin mainittujen bakteerilääkehoitojen jälkeen keskimäärin joka neljännellä potilaalla. Viime vuosikymmenen aikana yhä useammin tavattu 027-ribotyypin *C. difficile* aiheuttaa erityisen vaikeita ja herkästi uusiutuvia infektioita.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ulosteensiirron tehoa uusiutuvan *C. difficile* aiheuttaman infektion hoidossa. Tutkimus tehtiin monikeskustutkimuksena viidessä suomalaisessa sairaalassa. Siinä oli mukana 70 potilasta, jotka kaikki hoidettiin standardoidulla menetelmällä. Tässä menetelmässä metronidatsoli- tai vankomysiinihoidon sekä tavanomaisen suoliston tyhjennyksen jälkeen tuore siirre infusoiitiin kolonoskopiassa paksusuolen alkuosaan. Luovuttajina toimivat useimmiten potilaiden lähiomaiset (61/70). Hoidon tehottomuuden määritelmänä oli pysyvä tai uusiutuva ripuli sekä uuden hoidon tarve. Potilaita seurattiin vuoden ajan.

Kaksitoista viikkoa ulosteensiirron jälkeen 94 % (66/70) potilaista oli parantunut. Kaikki 34 potilasta, joilla ei ollut 027-ribotyypin kantaa, paranivat. Potilaista, joiden *C. difficile* -kanta oli 027-ribotyyppejä, parani 89 % (32/36). Vuoden seurannassa *C. difficile* -infektio uusiutui neljällä potilaalla. Kaksi heistä hoidettiin toisella ulosteensiirrolla ja kaksi parani tavanomaisilla mikrobilääkkeillä. Tutkimus osoitti kolonoskopiassa suoritetun ulosteensiirron olevan tehokas hoitovaihtoehto uusiutuvan *C. difficile*, myös hypervirentin 027-kannan, aiheuttamissa infektioissa. Hoitomuotoon ei liittynyt haittavaikutuksia, ja se oli turvallinen myös vakavia perussairauksia sairastavilla potilailla. Nykyisin ulosteensiirtojen tulokset uusiutuvan *C. difficile* -infektion hoidossa ovat selkeästi paremmat kuin muilla hoitomuodoilla. ■

<sup>1</sup>HUS:n infektiosairauksien klinikka; <sup>2</sup>Infektioyksikkö, Sata-Diag, Satakunnan sairaanhoitopiiri; <sup>3</sup>Turun kaupungin-sairaala; <sup>4</sup>Marian sairaala, Helsingin kaupunki; <sup>5</sup>TYKS:n sisätautien klinikka; <sup>6</sup>Laakson sairaala, Helsingin kaupunki; <sup>7</sup>Satakunnan keskussairaalan endoskopiayksikkö, sisätautien vastuualue; <sup>8</sup>HUS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka; <sup>9</sup>HUS:n gastroenterologian klinikka

