

Randomised clinical trial: faecal microbiota transplantation versus autologous placebo administered via colonoscopy in irritable bowel syndrome

Perttu Lahtinen^{1,2}, Jonna Jalanka³, Anna Hartikainen³, Eero Mattila⁴, Markku Hillilä^{2,5}, Jari Punkkinen⁶, Jari Koskenpato⁷, Veli-Jukka Anttila^{2,4}, Jyrki Tillonen¹, Reetta Satokari³, Perttu Arkkila^{2,8}

Aliment Pharmacol Ther, julkaistu verkossa 28.4.2020.

Ulosteensiirto ei parantanut ärtyvän suolen oireyhtymää

Ärtyvän suolen oireyhtymä on yleinen toiminnallinen vaiva, johon liittyvät suolen toiminnan vaihtelu ja vatsakipu. Oireyhtymän aiheuttajaa ei tiedetä, mutta yhdeksi selittäväksi tekijäksi on arveltu muutoksia suoliston mikrobiston koostumuksessa tai toiminnassa.

Yhdeksi hoitomuodoksi onkin ehdotettu ulosteensiirtoa, jonka ainoa aihe nykyisin on toistuva *Clostridioides difficile* -ripuli. Ulosteensiirron toimivuutta ärtyvän suolen oireyhtymän hoidossa on tätä ennen tutkittu viidessä lumekontrolloidussa tutkimuksessa, joiden tulokset ovat olleet ristiriitaisia. Näistä suurimmassa, 160 potilaan tutkimuksessa saatiin selvä positiivinen tulos kolmen kuukauden seurannassa – hyvän tuloksen selitykseksi oli ehdotettu onnistunutta ulosteenuovuttajan valintaa.

Tässä ensimmäisessä suomalaisessa lumekontrolloidussa ulosteensiirtotutkimuksessa annettiin potilaille kolonoskopiasteitse umpisuoleen ulostesuspensio terveeltä luovuttajalta tai potilaan omasta ulosteesta valmistettu lumesiirre. Nämä ärtyvän suolen oireyhtymää sairastavat 49 tutkimuspotilasta eivät olleet saaneet hoitovastetta tavanomaisen hoidon avulla. Vuoden seuranta-aikana oirekyselyssä ei ilmennyt merkitseviä eroja ryhmien välillä, joskin hoitoryhmässä oireet olivat kolmen kuukauden kuluttua aloituksesta vähentyneet merkittävästi verrattuna alkutilanteeseen. Tämän jälkeen oireet kuitenkin palasivat alkuperäisen tilanteen mukaisiksi.

Vaikka muutosta potilaiden oireissa ei saatu aikaan, muuttui siirteen saaneiden potilaiden

mikrobiston koostumus luovuttajan kaltaiseksi ja heidän mikrobistonsa lajirikkaus lisääntyi. Lumeryhmässä vastaavia muutoksia ei todettu.

Ulosteensiirron vaikutuksia potilaisiin tutkittiin myös elämänlaatua ja mielialaa kartoitettavilla kyselyillä, joissa ei kuitenkaan todettu muutoksia ryhmien välillä. Kun potilaat ryhmiteltiin sen mukaan, saivatko he helpotusta ulosteensiirrosta tai lumehoidosta vai eivät, todettiin masennus- ja elämänlaatuasteiden parantuneen enemmän niillä, joiden suolisto-oireet helpottivat ulosteensiirron jälkeen, verrattuna niihin, jotka saivat vasteen lumesiirtoon. Tämä hyvin alustava mikrobiston ja masennuksen väliseen yhteyteen viittaava löydös kannustaa jatkamaan suoli-aivoakselin tutkimusta.

Ulosteensiirto ei edelleenkään sovellu otettavaksi kliniseen käyttöön tämän potilasryhmän hoidossa, mutta mikrobiston ja ärtyvän suolen oireyhtymän välisen yhteyden tutkimista kannattaa jatkaa. ■

¹Gastroenterologian poliklinikka, Päijät-Hämeen keskussairaala, Lahti; ²Lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto; ³Ihmisen mikrobiomit -tutkimusohjelma, lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto; ⁴Infektiosairauksien poliklinikka, Helsingin yliopistollinen sairaala; ⁵Gastroenterologian poliklinikka, Helsingin yliopistollinen sairaala, Jorvi; ⁶Gastroenterologian poliklinikka, Porvoo Hospital; ⁷Gastroenterologian poliklinikka, Lääkärikeskus Aava, Helsinki; ⁸Gastroenterologian poliklinikka, Helsingin yliopistollinen sairaala, Meilahti