

**Randomised clinical trial: faecal microbiota transplantation versus autologous placebo administered via colonoscopy in irritable bowel syndrome**Perttu Lahtinen<sup>1,2</sup>, Jonna Jalanka<sup>3</sup>, Anna Hartikainen<sup>3</sup>, Eero Mattila<sup>4</sup>, Markku Hillilä<sup>2,5</sup>, Jari Punkkinen<sup>6</sup>, Jari Koskenpato<sup>7</sup>, Veli-Jukka Anttila<sup>2,4</sup>, Jyrki Tillonen<sup>1</sup>, Reetta Satokari<sup>3</sup>, Perttu Arkkila<sup>2,8</sup>

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. ■

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