

Fæcestransplantation - generel vejledning

Til patienter og pårørende

Hvad er Fæcestransplantation?

Fæcestransplantation, også kendt som Fækal mikrobiota transplantation (FMT), er overførsel af afføring fra en rask donor til mave-tarmkanalen hos en patient med henblik på at kurere sygdom.

Fæcestransplantation anvendes til behandling af Clostridium difficile.

Clostridium difficile er en bakterie, som kan forårsage diare og tarmbetændelse, især efter en periode med antibiotikabehandling eller almen svækkelse.

Ved første tilfælde af infektion med Clostridium difficile vil du typisk blive behandlet med en særlig type antibiotika, som vanligvis er effektiv.

Nogle patienter oplever imidlertid, at infektionen kommer tilbage.

Forskning har vist, at overførsel af tarmens mikroflora fra en anden (rask) person ved afslutning af den antibiotiske behandling er effektiv til at forebygge, at infektionen kommer igen.

Dette er baggrunden for overførsel af tarmbakterier fra en rask person til patientens tarm (fæces transplantation).

Hos hvem er fæcestransplantation en mulighed?

Fæcestransplantation kan være en mulighed ved tilfælde af gentagne infektioner med Clostridium difficile.

Er det farligt?

I de første dage kan du forbigående opleve kvalme, ubehag og rumlen i maven. Desuden kan der forekomme smerter i maven og ændring i afføringsmønsteret. Disse symptomer er som regel tegn på, at fæces transplantationen har effekt.

Der er ingen kendte bivirkninger eller senfølger hos patienter, som ikke har anden tarmsygdom. Hos en enkelt patient med aktiv kronisk tarmbetændelse (Crohns sygdom) er der efter fæcestransplantation beskrevet spredning af tarmbakterier til blodet. Internationalt betragtes behandlingen som ufarlig, men observation for bivirkninger eller senfølger indgår som en nødvendig del af behandlingen.

Hvordan foregår Fæcestransplantation

Afføring fra den raske person (donormateriale) fås fra en anonym fæces donor.

Donor er nøje udvalgt, og undersøges i forbindelse med fæces donation for smitsomme sygdomme og sygdomsfremkaldende tarmbakterier. Dette for at mindske risikoen for overførsel af sygdomme.

Donor må ikke have modtaget antibiotika 3 måneder inden donationen og må ikke have betændelsessygdomme.

Behandlingen kan foregå på tre måder:

1. Via kapsler der indtages i løbet af 10-30 minutter.
2. Via en kikkertundersøgelse af tyktarmen (koloskopi)
3. Via en sonde til mavesæk / tyndtarmen (sonden føres gennem det ene næsebor).

De tre metoder er lige effektive. Behandlingen gives overvejende via kapsler.

Fæcestransplantation - generel vejledning

Hvad skal du gøre som patient (modtager)

Alt efter hvilken måde der skal gives fæcestransplantation på, skal du forberedes hertil. Hvordan du skal forberedes, aftales med lægen.

Du skal have antibiotika i 4 - 10 dage før fæcestransplantation.

Fæcestransplantation udføres i ambulatoriet.

Efter 1 uge og efter 8 uger skal du indsende afføringsprøver til undersøgelse for *Clostridium difficile*.

Får du feber eller almen sygdomsfølelse, bør du kontakte ambulatoriet eller vagtlægen. Du skal ikke tage antibiotika efter fæcestransplantation.

Du skal ikke indsende kontrol af afføringsprøve med mindre du har vedvarende diarre efter behandlingen. Så skal du indsende afføringsprøve på dag 7 efter fæcestransplantation. Materialet vil blive udleveret på behandlingsdagen.