

[Subscribe](#)[Past Issues](#)[Translate](#)[View this email in your browser](#)

FMT nyhedsbrev #7

Marts 2025

Velkommen

Velkommen til det danske FMT nyhedsbrev nr. 7. Det udkommer vanen tro kort det europæiske ditto (som udkom 10. marts 2025). Hvis du ikke modtog det europæiske nyhedsbrev og gerne vil have det, så kan du tilmelde dig [her](#).

Mange hilsner fra [Center for fækal mikrobiota transplantation \(CEFTA\)](#).

EU-forordning tager form

EU-forordningen for *substances of human origin* ("SoHO Regulation") udkom i juli måned 2024 og træder i kraft i august 2027. Forordningen afløser de nuværende direktiver for blod, celler og væv, og den nye forordning ændrer reguleringen af SoHOs. EU-Kommissionen arbejder på en *SoHO Platform*, hvor alle vævscentre skal registreres. Samtidig færdiggør Europarådet via EDQM den 6. opdaterede udgave af den tekniske vejledning for celler og væv, herunder tarmmikrobiota. Fra 2027 skal alle danske vævscentre leve op til forordningens principper, der i vid udstrækning minder om Vævsloven, men som for første gang omfatter tarmmikrobiota. I de kommende nyhedsbreve orienterer vi løbende om området.

Nationalt FMT-møde afholdt 20. marts 2025

Det vanlige marts-møde om klinisk brug af FMT blev afholdt i Aarhus torsdag 20. marts (se programmet [her](#)). Der er etableret adgang til FMT i alle fem regioner samt på Færøerne, og alle centre indgår i klinisk forskning og udvikling. Danmark er fortsat et *hot spot* inden for FMT-forskning med mange aktive forsøg. Vi vil også fremover afholde marts-mødet med fokus på kvalitetsudvikling, klinisk applikation, forskning og faglig sparring. Dato for mødet i 2026 kommer senere på året.

Nye kliniske forsøg

En række kliniske forsøg er i gang med at afsøge nye muligheder for at opnå helbredsgevinster efter terapeutisk modulering af tarmens mikrobiom, navnlig gennem FMT. Selvom der er solid evidens for effekten af FMT ved *C. difficile* – nu også med sundhedsøkonomiske analyser – så vokser træerne ikke ind i himlen, sådan som de nedenstående resuméer af udvalgte nye studier viser.

FMT som led i tidlig geriatrisk vurdering er omkostningseffektivt

De geriatriske akut-teams i Region Midtjylland indgik i 2022-23 i et kvalitetsstudie med tidlig geriatrisk vurdering af ældre med *C. difficile*-infektion. De [kliniske resultater](#) er publiceret og viste bl.a. en reduktion på 69% reduktion i antallet af akutte genindlæggelser, især grundet øget brug af FMT i interventionsgruppen. En ny sundhedsøkonomisk analyse, hvor fundene er vredet for alle tænkelige former for *bias*, viser at brugen af FMT var forbundet med markant lavere hospitalsomkostninger over 26 uger, og at besparelserne skyldtes både færre indlæggelsesdage, færre hospitalskontakter og lavere medicinforbrug. Se artiklen [her](#).

FMT ved kronisk pouchitis – ikke bedre end placebo

Med base i Aalborg har en dansk forskergruppe undersøgt brugen af FMT hos patienter med kronisk eller gentagen pouchitis (ileo-analt reservoir efter kolektomi, typisk grundet colitis ulcerosa). I alt 30 patienter gennemførte studiet efter at have fået enten FMT (15 patienter) eller placebo (15 patienter). Det primære effektmål var klinisk remission efter 30 dage, og det blev opnået hos 6 (40%) ud af 15 i begge grupper. Selvom tarmmikrobiota ændrede sig henimod donorernes tarmmikrobiota i gruppen, der havde modtaget FMT, så modsvarede dette ikke af symptomlindring – tværtimod: Der blev registreret markant flere uønskede hændelser i FMT-gruppen, idet 12 ud af 15 (60%) i FMT-gruppen rapporterede uønskede hændelser mod 9 ud af 15 (60%) i placebogruppen. De hyppigste uønskede hændelser var mavesmerter eller abdominalt ubehag. Læs hele artiklen, der er publiceret i *Journal of Crohn's and Colitis*, [her](#).

FMT ved irritable tyktarm: ændrer tarmmikrobiomet, men giver ikke symptomlindring

Det er i en række studier undersøgt, om FMT kan lindre symptomer hos personer med irritable tyktarm (*irritable bowel syndrome*), herunder i et [velgennemført dansk studie](#) fra 2017, hvor kapselbaseret FMT overraskende viste sig at være ikke helt så godt som placebo (!). I et finsk studie, hvor man heller ikke fandt at FMT var bedre end placebo til at reducere symptomer ved IBS, har man nu analyseret tarmmikrobiom-ændringer efter de to behandlinger. Den finske gruppe finder – helt i tråd med de danske fund – at FMT ændrer modtagerens tarmmikrobiom, men at ændringen ikke modsvares af symptomlindring. Studiet er publiceret i *NPJ Biofilm and Microbiomes* og kan læses [her](#) uden abonnement.

FMT ved colitis ulcerosa – flere spørgsmål end svar

En positiv effekt af FMT ved kronisk inflammatorisk tarmsygdom, særlig colitis ulcerosa, er indiceret ved 6 mindre kliniske forsøg, men en række ubesvarede spørgsmål står stadig i vejen for at overveje brugen i klinisk praksis: Hvordan skal donorer udvælges, hvilke patienter skal indgå, skal man stile mod at inducere remission hos patienter med aktiv sygdom eller at bevare remission, der er opnået med anden behandling, hvilket behandlingsregime skal anvendes, skal der gives antibiotisk forbehandling etc. Rækken af spørgsmål er kun blevet længere efter at en belgisk forskergruppe valgte at afbryde et randomiseret klinisk forsøg *for futility*, dvs. efter at man vurderede at det ikke ville være realistisk at opnå resultater som kunne tale for en gavnlig effekt. Ved studiets afbrydelse havde i alt 66 patienter med moderat-svær aktiv colitis ulcerosa fået hver 4 behandlinger med enten sigmoideoskopi eller indhældning, i form af allogen FMT (30 patienter) eller autolog FMT (36 patienter), og man havde vurderet effekten ved klinisk remission 8 uger senere. I de to grupper havde 3/30 (10%) og 5/36 (14%), henholdsvis, opnået remission. Studiet er publiceret i *Clinical Gastroenterology and Hepatology* og kan ses med *open access* [her](#).

FMT ved Parkinsons sygdom – nyt finsk studie finder ingen effekt af FMT

Tarm-hjerne-aksen og potentialet for FMT udforskes inden for mange neurodegenerative sygdomme, herunder Parkinsons sygdom. I et finsk-dansk studie undersøgte man effekten af én coloskopisk administreret FMT, sammenlignet med placebo (saltvand med glycerol), på Parkinson-relaterede symptomer over 6 måneder. I alt 229 patienter blev screenet, og ud af 48 randomiserede patienter kunne 45 evalueres for det primære effektmål, 30 efter FMT og 15 efter placebo. Forskerne fandt ingen forskel i Parkinson-relaterede symptomer mellem de to grupper, men patienter, som havde modtaget FMT, rapporterede hyppigere tarmsymptomer (53% mod 7% efter placebo). Forbedring i enkelte tarmsymptomer og mikrobiota-relaterede markører for dysbiose var mere udtalte efter placebo end FMT, hvilket udforskes i nye studier. Alt i alt fandt man ingen klinisk betydende effekt af FMT, men paradoksalt en vis positiv effekt af placebo. Se studiet, der er publiceret i *JAMA Neurology*, [her](#) (kræver abonnement).



Ønsker du at ændre dine indstillinger for denne email?

[Ændr indstillinger](#) eller [afmeld fra nyhedsbrevet](#)

Center for fækal mikrobiota transplantation (CEFTA)

Aarhus Universitetshospital, Palle Juul-Jensens Boulevard 99, DK-8200 Aarhus N
Email auh.cefta@rm.dk

