

Probioottien tehosta ja haitoista tarvitaan lisää tietoa

Kiitän erikoislääkäri Juha Rannikkoa ja työtovereita mielenkiinnosta “*Kuka hyötyy probiooteista?*” –kirjoitusta (1) kohtaan. Kirjoittajat esittävät merkittäviä huomioita erityisesti probioottien tehosta aikuisten ripulitaudissa. Lääkeinfo-palstalla julkaistun kirjoituksen pituuden ja kirjallisuusviitteiden rajoitukset eivät sallineet yksittäisten tauti- tai potilasryhmien perinpohjaista käsittelyä ja on hyvä tuoda esiin uusia tutkimustuloksia systemaattisten katsausten lisäksi. Kirjoittajien asiantuntevien päätelmien kanssa on helppoa olla yhtä mieltä.

Kuten Rannikko ja työtoverit esittävät, on näyttö probioottien tehosta aikuisten ripulitautien ehkäisyssä ja hoidossa puutteellista. Kirjoittajien arvio näytöstä (tai sen puutteesta) probiooteista matkailijoiden ripulitaudin ehkäisyssä on nähdäkseni yhtenevä esittämäni kanssa. On myös tärkeää huomata, että tutkimukset aikuisten akuutin ripulitaudin hoidosta probiooteilla ovat olleet potilasmääriltään varsin pieniä eikä tuoreimman käytettävissä olevan Cochrane-katsauksen mukaan näyttöä tehosta aikuispotilailla voida luotettavasti arvioida (2). Kirjoittajat viittaavat kahteen tuoreeseen kliiniseen tutkimukseen (3,4), joissa probiooteilla ei ollut kliinistä vaikuttavuutta antibioottiripulin ja erityisesti *Clostridium difficile* –ripulin ehkäisyssä aikuisilla. Tutkimukset erosivat toisistaan merkittävästi sekä mukaan otettujen potilaiden että käytettyjen probioottikantojen osalta, mikä korostaa probioottitutkimusten tulkinnan vaikeuksia. Yksittäisten potilaiden tai potilasryhmien hyötymistä interventiosta on vaikea arvioida tutkimusten tai niiden meta-analyysien perusteella, koska tutkimuksissa on

käytetty eri probioottikantoja ja tutkittu varsin erilaisia potilasryhmiä. Jäämme yhä odottamaan luotettavia ja korkealaatuisia tutkimuksia hoitopäätösten tueksi.

Rannikko ja työtoverit tuovat esiin merkittävän turvallisuusnäkökohdan elävien ja mahdollisesti patogeenisten mikrobien käytöstä hauraiden potilaiden hoidossa. Kliinisten tutkimusten potilasmäärät arvioidaan tavallisesti niiden ensisijaisten päätetapahtumien perusteella eikä tutkimusten tilastollinen voima yleensä riitä arvioimaan luotettavasti haittojen esiintymistä (5). Tieto hoitojen haitoista kertyykin usein tapausselostusten ja epidemiologisten selvitysten kautta. On ensiarvoisen tärkeää, että käytännön työssä havaitut haitat tuodaan lääketieteellisen yhteisön tietoon. Kannustankin Rannikkoa ja kumppaneita julkaisemaan tärkeät havaintonsa.

Kirjallisuutta

1. Rautava S. Kuka hyötyy probiooteista? Suom Lääkäril 2017;72:134-6.
2. Allen SJ, Martinez EG, Gregorio GV, Dans LF. Probiotics for treating acute infectious diarrhoea. Cochrane Database Syst Rev 2010;11:CD003048.
3. Allen SJ, Wareham K, Wang D ym. Lactobacilli and bifidobacteria in the prevention of antibiotic associated diarrhoea and *Clostridium difficile* diarrhoea in older inpatients (PLACIDE): a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. Lancet 2013;382:1249–57.
4. Ehrhardt S, Guo N, Hinz R ym. *Saccharomyces boulardii* to prevent antibiotic-associated diarrhea: A randomized, double-masked, placebo-controlled trial. Open

Forum Infect Dis 2016;3:1.

5. Tsang R, Colley L, Lynd LD. Inadequate statistical power to detect clinically significant differences in adverse event rates in randomized controlled trials. *J Clin Epidemiol* 2009;62:609-16.