
Tarmflorabehandling

SPRÅKSPALTEN

FREDERIK EMIL JUUL

fejuul.medisin@gmail.com

Frederik Emil Juul er lege, stipendiat ved Seksjon for fordøyelsessykdommer, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet og forsker i forskningsgruppen Klinisk effektforskning ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Universitetet i Oslo.

JØRGEN VALEUR

Jørgen Valeur er ph.d., forsker ved Unger-Vetlesens Institutt ved Lovisenberg Diakonale Sykehus og lege i spesialisering i indremedisin og i fordøyelsessykdommer ved Gastromedisinsk avdeling, Oslo universitetssykehus, Ullevål.

Hvilken norsk fagterm skal vi benytte for den engelske betegnelsen *faecal microbiota transplantation* og annen tarmfloramodulerende behandling?

Samlingen av mikroorganismene som lever i eller på et menneske kan med en samlebetegnelse kalles mikrobiota eller mikroflora (1). Det er mye som tyder på at en «ubalanse» i tarmens mikroflora og metabolske miljø – samlet kalt tarmfloraen – kan føre til sykdom (2). Dermed utgjør tarmfloraen et terapeutisk angrepspunkt som kan moduleres ved å tilføre mikroorganismer og/eller andre modifierende substanser for eksempel prebiotika, probiotika eller avføring fra donorer.

Fekal mikrobiotatransplantasjon

En måte å modulere tarmfloraen på er å gi pasientene mer eller mindre ubehandlet avføring. Slik behandling har fått den engelske samlebetegnelsen *faecal microbiota transplantation* (3–5). En direkte oversettelse til norsk vil være fekal mikrobiotatransplantasjon, eller bare fekaltransplantasjon.

Problemet er at uttrykket kun beskriver én av dagens tarmfloramodulerende behandlingsformer, hvor pasientene får «hele skiten» fordi vi ikke vet hva som utgjør behandlingseffekten (6, 7). I fremtiden vil vi sannsynligvis identifisere og isolere de enkelte bestanddelene som har effekt, og behandle med disse alene. Utviklingen kan til og med gå mot en fullstendig laboratoriebaseret fremstilling av de virksomme bestanddelene, helt uten noe fekalt opphav. Dessuten kan pasientene få negative assosiasjoner når de blir fortalt at de skal motta en fekal behandling.

Hvis utviklingen går dit vi forventer, og avføring ikke lenger utgjør behandlingen, blir ordet transplantasjon også problematisk. Ved dagens donorbaserte behandling er transplantasjon delvis dekkende ved at det skjer en overføring (*trans-*) til en mottakende pasient. Imidlertid er det tvilsomt å regne avføring som et organ i klassisk forstand, selv i sin mest ubehandlede form. Ifølge *Store medisinske leksikon* er transplantasjon «overføring av celler, vev eller organer innen et individ eller mellom to individer». I *faecal microbiota transplantation* inngår ikke engang våre egne celler, og strengt tatt er tarmkanalen et rør utenfor mennesket selv.

Tarmflorabehandling på norsk

Så hva er en god norsk betegnelse for behandling rettet mot tarmfloraen? Vi mener tarmflorabehandling eller tarmfloraterapi er bedre begreper enn dagens *faecal microbiota transplantation*. Både tarmflorabehandling og tarmfloraterapi kan omfatte behandlingsformer som er utviklet i laboratoriet, samtidig som de kan benyttes på dagens behandling med avføring fra utvalgte donorer.

Begrepene får frem tarmfloraen som det terapeutiske angrepspunktet og kan benyttes uavhengig av hvilke(n) mikrobe(r) eller substans(er) som viser seg å utgjøre behandlingseffekten. Det gjør tarmflorabehandling og tarmfloraterapi mer fremtidsrettet enn en direkte oversettelse av samlebetegnelsen *faecal microbiota transplantation*.

LITTERATUR

1. Simonsen MM. Mikroflora. I: Store norske leksikon. <https://snl.no/mikroflora> (20.3.2019).
2. Clemente JC, Ursell LK, Parfrey LW et al. The impact of the gut microbiota on human health: an integrative view. *Cell* 2012; 148: 1258–70. [PubMed] [CrossRef]
3. Cammarota G, Ianiro G, Tilg H et al. European consensus conference on faecal microbiota transplantation in clinical practice. *Gut* 2017; 66: 569–80. [PubMed][CrossRef]
4. Costello SP, Hughes PA, Waters O et al. Effect of fecal microbiota transplantation on 8-week remission in patients with ulcerative colitis: A

randomized clinical trial. *JAMA* 2019; 321: 156–64. [PubMed][CrossRef]

5. Ott SJ, Waetzig GH, Rehman A et al. Efficacy of sterile fecal filtrate transfer for treating patients with clostridium difficile infection. *Gastroenterology* 2017; 152: 799–811.e7. [PubMed][CrossRef]

6. Kelly CR, Kahn S, Kashyap P et al. Update on fecal microbiota transplantation 2015: Indications, methodologies, mechanisms, and outlook. *Gastroenterology* 2015; 149: 223–37. [PubMed][CrossRef]

7. Ianiro G, Bibbò S, Gasbarrini A et al. Therapeutic modulation of gut microbiota: current clinical applications and future perspectives. *Curr Drug Targets* 2014; 15: 762–70. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 16. mai 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0058

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juli 2026.