

Im Gespräch mit Prof. Dr. med. Frank Seibold

## Stuhltransplantation: aktuelle Ansätze in der täglichen Praxis

● Die Stuhltransplantation (*faecal microbiota transplantation*, FMT) ist ein therapeutischer Ansatz, der sich in den letzten zehn Jahren als wirksame Behandlung für rezidivierende und antibiotikarefraktäre Infektionen mit *Clostridioides difficile* (CDI) etabliert hat. Die FMT ist in der Schweiz aktuell nicht geregelt, was zu zahlreichen Verfahrensunterschieden führt. Eine Schweizer Expertenempfehlung wurde im *Swiss Medical Weekly* publiziert<sup>1</sup>. Im Interview erläutert Prof. Dr. med. Frank Seibold, Praxis Intesto am Lindenhofspital Bern und Mitautor der Expertenempfehlung, die wichtigsten Aspekte der FMT.

**Prof. Seibold, Sie interessieren sich seit über zehn Jahren für FMT. Wo findet sie in Ihrem klinischen Alltag Anwendung?**

**Frank Seibold:** Europäische und amerikanische Guidelines empfehlen eine Therapie mit FMT nach einer zweiten rezidivierenden CDI-Infektion. Mit einer geschätzten Wirksamkeit von 85–90% verzeichnet die FMT sogar bessere Raten als die herkömmliche Behandlung mit Vancomycin oder Fidaxomicin. Da die FMT wesentlich teurer ist als eine zehntägige Antibiotikatherapie, wird sie bisher nicht als Erstlinientherapie eingesetzt. Durch eine bessere Vorauswahl der Spendenden könnten die Kosten in Zukunft deutlich reduziert werden.

**Wie sieht es mit der Übertragung von Krankheiten aus?**

Theoretisch ist die Übertragung von Erkrankungen, insbesondere Infektionserkrankungen, möglich, die bisherigen Studien zeigen jedoch, dass es sich um eine risikoarme Therapie handelt. Die Auswahl der Spendenden ist von entscheidender Bedeutung für die Verringerung von unerwünschten Ereignissen im Zusammenhang mit dem verabreichten Fäkalienmaterial. Die FMT erfordert eine gründliche Spenderbeurteilung, um Personen mit aktiver oder maligner Erkrankung oder Personen mit kürzlicher Impfung mit abgeschwächtem Lebendimpfstoff auszuschliessen. Personen, bei denen das Risiko einer Übertragung von systemischen Infektionen besteht (Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten, HBV, HCV, HIV, Syphilis, HTLV-1), sollten ebenfalls nicht als Spendende in Betracht gezogen werden. Die meisten unerwünschten Wirkungen der FMT wie Fieber, abdominale Beschwerden und Durchfall oder Verstopfung sind mild und selbstlimitierend und verschwinden innerhalb weniger Tage. Unsere Expertengruppe bemerkte, dass das Risiko für unerwünschte Wirkungen vor allem bei einer Verabreichung via oberen Gastrointestinaltrakt erhöht ist.



Prof. Dr. med. Frank Seibold, Mitautor der Schweizer Expertenempfehlung zur Stuhltransplantation

**Die gründliche Auswahl und Voruntersuchung der Spendenden ist essenziell, um Therapiekosten und Risiken zu minimieren. Was empfiehlt die Expertengruppe konkret zur Auswahl der Spendenden?**

Eine spendende Person muss sich als geeignet qualifizieren. Abgesehen vom Ausschluss von Krankheiten müssen einige Kriterien erfüllt sein. Dazu gehören beispielsweise ein BMI zwischen 17 und 30 kg/m<sup>2</sup>, keine Autoimmunkrankheiten, keine Antibiotikaeinnahme in den letzten drei Monaten und keine COVID-19-Infektion in den letzten sechs Monaten. Eine ausführliche Liste wurde in unserer Expertenempfehlung publiziert<sup>1</sup>. Auch der Stuhl der spendenden Person muss untersucht werden. Gesunde Menschen können Organismen beherbergen, die für andere gefährlich sein können.

**Wie wird der gespendete Stuhl am besten verabreicht?**

Idealerweise wird frisch gespendeter Stuhl innerhalb von sechs Stunden aufbereitet und es werden mindestens 30 Gramm verabreicht, vor allem bei Patient:innen mit Colitis ulcerosa. Für die Therapie einer CDI kann auch gefrorener oder lyophilisierter Stuhl eingesetzt werden. Die behandelte Person sollte in den letzten zwei Tagen vor der FMT keine Antibiotika mehr zu sich nehmen. Vor der FMT wird eine Darmvorbereitung wie bei einer Koloskopie durchgeführt. Die Stuhlprobe kann mittels Koloskopie, über den oberen GI-Trakt (Gastroskop oder Nasoduodenalsonde), per Einlauf oder in lyophilisierter Form oral zugeführt werden. Dabei ist aus unserer Sicht die Koloskopie die bevorzugte Methode, weil sie verglichen mit dem Einbringen über den oberen GI-Trakt weniger Unbehagen und Nebenwirkungen verursacht.

**Wird das Prozedere wiederholt durchgeführt?**

Bei schwerer CDI wird eine Wiederholung der FMT nach zwei Wochen empfohlen, um eine klinische Remission herbeizuführen. Bei der Behandlung von Colitis ulcerosa wird die Wiederholung ebenfalls mit besseren Erfolgchancen verbunden, wobei jedoch die optimale Frequenz nicht klar definiert ist. →

**Welchen Stellenwert würden Sie der FMT bei der Therapie von IBD beimessen?**

Die FMT kann eine therapeutische Option sein, um eine Remission bei therapierefraktärer Colitis ulcerosa herbeizuführen. Mehrere randomisierte kontrollierte Studien haben eine höhere Remissionsrate bei Colitis-ulcerosa-Patient:innen mit FMT gezeigt, verglichen mit Placebo-behandelten Betroffenen. Alle diese Studien umfassten jedoch nur eine begrenzte Anzahl von Behandelten und es wurden unterschiedliche Methoden angewendet. Die Art und die Häufigkeit der Verabreichung variierten. Die Remissionsraten schwankten zwischen 24% und 57% in den FMT-Gruppen und zwischen 5% und 36% in den Placebogruppen. Insgesamt betrug der mittlere Benefit zwischen FMT und Placebo 22%. Die FMT scheint eine vielversprechende Therapie zu sein, um bei Personen mit aktiver Colitis ulcerosa eine Remission zu erzielen, aber die FMT muss in weiteren Studien untersucht werden. Bei aktiver, schwerer Colitis ulcerosa ist die FMT keine Alternative zur Kolektomie. Für Betroffene von Morbus Crohn ist die FMT ausserhalb von Studien nicht zu empfehlen.

**Wie sieht die Rechtslage bezüglich Anwendung von FMT in der Schweiz aus?**

Bis vor kurzem war die FMT in der Schweiz nicht reguliert. Das führte zu unterschiedlicher Durchführung der Therapie. So unter-

scheiden sich die Kriterien der Spenderauswahl von Zentrum zu Zentrum. Als Folge wurde die FMT von der Swissmedic als ein nichtstandardisiertes medizinisches Produkt mit einer standardisierten Produktion kategorisiert. Seit Juli 2020 darf die FMT nur noch in akkreditierten Zentren durchgeführt werden; die Bewilligung wird von der Swissmedic erteilt. Dieser individuelle Bewilligungsprozess führt zu langwierigen Verwaltungsverfahren und gesteigerten Kosten, was die Zugänglichkeit dieser Behandlung beträchtlich einschränkt. Aus Sicht der Expertengruppe ist es eminent wichtig, den Zugang zu dieser bei refraktärer CDI wichtigen Behandlungsoption nicht zu unterbinden. Dies auch im Hinblick auf den zunehmenden Stellenwert der FMT bei therapieresistenten Colitis ulcerosa. Eine Durchführung der FMT in IBD-Zentren mit ausgewiesener Erfahrung mit FMT scheint sinnvoll und wünschenswert. ○ Dr. Nadine Zahnd-Straumann

**Bibliografie**

<sup>1</sup>Rossier L, et al.: Swiss expert opinion: current approaches in faecal microbiota transplantation in daily practice. Swiss Med Wkly 2023; 153: 40100.

**SAVE-THE-DATE**

# 9<sup>th</sup> Postgraduate Course in IBD

**5-7 DECEMBER 2024**

WOLFSBERG ERMATINGEN,  
SWITZERLAND

[INFO.IBDNET@GMAIL.COM](mailto:INFO.IBDNET@GMAIL.COM)  
[WWW.IBDNET.CH](http://WWW.IBDNET.CH)



Registration

