

Videnskabelig Leder

Probiotika som forebyggelse af *Clostridioides difficile*-associeret diarré?

Christian Lodberg Hvas

Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger 2026;188:V10250866. doi: 10.61409/V10250866

Probiotika er dyrkede mikroorganismer, der indtages med helbredsgevinst for øje. Bakterier (typisk *Lactobacillus* eller *Bifidobacterium*) eller svampe (typisk *Saccharomyces*) har i mere end et århundrede været lovprist som en vej til at bevare eller genoprette tarmens mikrobielle balance trods begrænset evidens for, at probiotika faktisk påvirker tarmens mikrobiom eller er effektive som behandling af sygdom hos mennesker [1].

Clostridioides (tidligere *Clostridium*)-*difficile*-associeret diarré (CDAD) er den hyppigste kendte årsag til antibiotikumudløst diarré [2]. *C. difficile* vokser frem i et tarmmiljø, der er svækket efter antibiotikumbehandling, så tanken om, at probiotika kan forebygge CDAD, er naturlig.

En ny Cochrane-analyse af probiotika til forebyggelse af CDAD sammenfatter 38 kliniske forsøg med i alt 13.179 patienter [3]. Analysen blev første gang publiceret i 2013, og konklusion er hen over de forgange 12 år blevet mere afdæmpet og også mere konkret: Der synes at være en lille, statistisk signifikant effekt af probiotika til at forebygge CDAD. Den relative risiko reduceres fra gennemsnitligt 3,2% til 1,6%, og den absolutte risikoreduktion er 1,6%; number needed to treat er 65. Sikkerheden for estimatet blev vurderet som lav, og mange studier var behæftet med bias. Brug af probiotika var generelt uden alvorlige komplikationer.

De kliniske fund er vanskelige at koble til ændring eller styrkelse af tarmmikrobiomet [1]. Faktisk er der ikke meget, der tyder på, at probiotika virker gennem en ændring af tarmmikrobiomet – tværtimod [1]. Brug af probiotika kan forsinke genetablering af tarmens eget mikrobiom efter antibiotisk behandling. Styrkelse af tarmmikrobiomet sker snarere gennem kosten end ved indtag af bakterier, der kun kortvarigt koloniserer tarmen [4].

Vælger man alligevel at anbefale et probiotikaprodukt, hvilket skal det så være? Det kan der desværre ikke gives et klart svar på. Cochrane-analysen fandt ingen forskel mellem de i alt 18 forskellige probiotikaprodukter, der blev undersøgt. Probiotika er et kosttilskud uden

myndighedsbaseret kvalitetskontrol. Markedsføring af probiotika som lægemidler vil sikre kvalitetskontrol og også muliggøre godkendelse af medicinske indikationer. Dette vil til gengæld kræve kliniske forsøg, der klarlægger indikationerne og påviser en klinisk relevant effekt. Begge dele har lange udsigter og vil utvivlsomt være fordyrende.

Forebyggelse af CDAD er en vigtig opgave, og forekomsten bør indgå i ethvert antibiotikum-stewardship-program. Tilsvarende bør adgang til effektiv behandling af etableret CDAD være fri og lige. Vancomycin og fidaxomicin udleveres vederlagsfrit fra et hospital. Genetablering af et komplet tarmmikrobiom ved fækal mikrobiota transplantation (FMT) reducerer risikoen for gentagen infektion med 90% og er eneste effektive behandling ved fulminant og behandlingsrefraktær infektion [5].

Bør probiotika anbefales, når der gives antibiotikum? Om ikke andet, så er det ufarligt. For 98% af patienterne, der tilkøber frysetørrede tarmbakterier, når de indløser antibiotikumrecepten, er det virkningsløst. Pengene er muligvis givet bedre ud på tarmvenlig kost til genetablering af det præterapeutiske tarmmikrobiom.

Korrespondance *Christian Lodberg Hvas*. E-mail: chvas@clin.au.dk

Publiceret 19. januar 2025

Interessekonflikter CLH oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Novo Nordisk Fonden, Tillotts Pharma, Baxter, Johnson & Johnson, MSD, Servier, Merck, European FMT Network og EDQM tissue and cells guide. Forfatter har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Denne er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V10250866

doi [10.61409/V10250866](https://doi.org/10.61409/V10250866)

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

REFERENCER

1. Szajewska H, Scott KP, de Meij T, et al. Antibiotic-perturbed microbiota and the role of probiotics. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2025;22(3):155-172 <https://doi.org/10.1038/s41575-024-01023-x>
2. Leffler DA, Lamont JT. Clostridium difficile infection. *N Engl J Med*. 2015;372(16):1539-1548 <https://doi.org/10.1056/NEJMr1403772>
3. Esmaeilinezhad Z, Ghosh NR, Walsh CM, et al. Probiotics for the prevention of Clostridioides difficile-associated diarrhea in adults and children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2025;9(9):CD006095 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006095.pub5>
4. Tanes C, Bittinger K, Gao Y, et al. Role of dietary fiber in the recovery of the human gut microbiome and its metabolome. *Cell Host Microbe*. 2021;29(3):394-407.e5 <https://doi.org/10.1016/j.chom.2020.12.012>
5. Baunwall SMD, Lee MM, Eriksen MK, et al. Faecal microbiota transplantation for recurrent Clostridioides difficile infection: an updated systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2020;29-30:100642

<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100642>