

Samuli Rautava
LT, dosentti

Lastentautien erikoislääkäri, neonatologi, Turun yliopisto ja Tyks Lasten ja nuorten klinikka

Milloin probiootteja lapselle?

Tieteellisen tutkimusnäytön perusteella probioottien käyttöä voidaan suositella lasten ripulitautien hoitoon ja antibioottiripulin ehkäisyyn.

On kuitenkin tärkeää pitää mielessä, että probioottien vaikutukset ovat kantakohtaisia. Tämänhetkinen probioottitutkimus on suuntautunut pitkäaikaissairauksien ehkäisyyn.

Probiooteiksi kutsutaan eläviä mikrobeja, joilla on terveydelle edullisia vaikutuksia. Tutkittu tieto probiooteista on lisääntynyt huomasti ja tiettyjen tautien kohdalla on jo olemassa näyttöön perustuvia suosituksia probioottien käytöstä lapsilla. Probiootteja käytetään laajalti myös elintarvikkeissa, ravintolisissä sekä itsehoitovalmisteina.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi pystyä antamaan tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa tietoa valmisteiden hyödyistä ja turvallisuudesta. Turvallista käyttöä ohjaa myös Euroopan elintarviketurvallisuusviraston luettelo ruokakäyttöön soveltuvista mikrobeista sekä lääkevalmisteiden osalta valvovan myyntilupaviranomaisen toiminta ja ohjaus.

Vaikutukset ovat kantakohtaisia

Probioottien käyttöä käsittelevien tutkimusten tuloksia sovellettaessa on tärkeää pitää mielessä, että pro-

bioottien vaikutukset ovat spesifisiä käytetyille mikrobikannoille tai niiden yhdistelmille. Yhdellä probioottivalmisteella saavutettuja tuloksia ei voida yleistää koskemaan toisia, lähisukuisiakaan mikrobeja. Samasta syystä tulee suhtautua varauksella systemaattisiin katsauksiin ja meta-analyysihin, joissa tutkimuksissa käytettyjen mikrobikantojen eroja ei ole huomioitu. Koska kunkin probioottivalmisteen vaikutus on sille ominainen, mikään probioottivalmiste ei ole ihanteellinen tai tehokas kaikkien terveysvaikutusten saavuttamiseksi. Kunkin probiootin teho tulisikin selvittää erikseen eri kohde-ryhmillä ja tavoitteilla.

Vahvin näyttö on ripulitaudeissa

Kliinisten tutkimusten ja niiden pohjalta laadittujen meta-analyysien perusteella probioottihoito näyttää lyhentävän lasten virusinfektion aiheuttaman ripulitaudin kestoa noin vuorokaudella. Ainakin Lactobacil-

lus rhamnosus GG- ja Saccharomyces boulardii -probioottikannat ovat osoittautuneet tehokkaiksi, ja niitä voi suositella myös lasten virusripulin hoitoon sekä sairaalassa että kotona. Samaiset bakteerikannat vähentävät tutkimusten perusteella myös antibioottihoitoon liittyvän ripulin riskiä lapsilla. Niitä voidaan suositella antibioottiripulin ehkäisyyn lapsilla, joilla ripulin riski arvioidaan suureksi aiempien kokemusten tai käytetyn mikrobilääkkeen vuoksi.

Helpotusta koliikkivaivoihin?

Pienen imeväisen koliikki on itsestään ohimenevä mutta perheen jaksamista ja voimavaroja koetteleva tila. Koliikkiin syntyy näyttöä liittyvän häiriön suolistomikrobiston kehitymisessä, ja sen perusteella probiooteista on esitetty olevan apua vaivan lievittämisessä. Kliinisten tutkimusten pohjalta laaditun meta-analyysin mukaan Lactobacillus reuteri -probiootilla onkin merkittävä teho koliikkioireiden

lievittämisessä rintaruokituilla lapsilla, mutta korvikeruokittujen lasten ja muiden probioottikantojen osalta näyttö tehosta on riittämätöntä. Koliikkivauvojen perheitä voi neuvoa kokeilemaan tehokkaaksi osoitettua probioottivalmistetta esimerkiksi annoksella 10^8 cfu vuorokaudessa.

Koliikkivaivoilla on erinomainen taipumus hävitä ajan myötä, joten tehokkaaltakin vaikuttavan hoidon tauottamista voi kokeilla muutaman viikon kuluttua ja toisaalta tehotonmalta tuntuvan hoidon voi lopettaa viikon tai kahden kuluttua.

Hengitystieinfektioiden ehkäisyssä ei ole vielä suositusten aika

Probioottivalmisteiden esitetään usein vahvistavan vastustuskykyä ja laboratoriotutkimuksissa monilla probioottikannoilla on todettu olevan elimistön puolustusvasteita muokkaavia ominaisuuksia. Kliiniset tutkimukset probioottivalmisteiden tehosta lasten ylähengitystietulehdusten ja korvatulehdusten ehkäisyssä ovat antaneet lupaavia mutta osin ristiriitaisia tuloksia. Vaikuttaa siltä, että esimerkiksi päiväkotilapsilla probioottihoito saattaa lyhentää flunssatautien kestoa sekä vähentää niiden määrää ja mikrobilääkkeiden tarvetta, mutta paras probioottivalmiste ja tarkka kohderyhmä ovat vielä selvittämättä.

Tulevaisuuden näkymiä

Raskaana olevalle ja imettävälle äidille annostellun spesifisen probioottivalmiste on kliinisissä tutkimuksissa osoitettu vähentävän lapsen atooppisen ihottuman riskiä, jos lapsella on perinnöllinen alttius atooppisiin sairauksiin. Tulevaisuudessa saanemme täsmällisiä suosituksia siitä, mikä probiootti tulee valita hyvin määritellyille kohderyhmille atooppisen ihottuman ehkäisyyn.

Probioottien käyttöä tutkitaan myös muiden lasten pitkäaikaissairauksien, kuten lihavuuden ja autismikirjon häiriöiden ehkäisyssä ja hoidossa, mutta luotettavien kliinisten tutkimusten tuloksia saamme vielä odottaa. Toisaalta käytettävissämme ei ole näyt-



©iStock/Halfpoint

Terveystieteiden ammattihenkilöiden tulisi pystyä antamaan tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa tietoa valmisteiden hyödyistä ja turvallisuudesta.

töön perustuvia suosituksia probioottien käytöstä näihin tarkoituksiin.

Terveystieteiden ammattilaisten tulisi suosituksissaan pitäytyä lääketieteelliseen näyttöön

Probiootteja käytetään runsaasti itsehoitovalmisteina ja esimerkiksi meijerituotteissa. Probioottimikrobien aiheuttamia vakavia tulehdustauteja on raportoitu laajaan käyttöön nähden hyvin vähän. Probioottivalmisteita voidaankin pitää turvallisina terveillä lapsilla. Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat melko lievät vatsaoireet, joiden ilmaantuessa hoidon voi lopettaa tai annosta pienentää. Suositeltuja annoksia ei ole tarvetta ylittää.

Terveystieteiden ammattilaisten tulisi suosituksissaan pitäytyä lääketieteelliseen näyttöön, jota aktiivinen tieteellinen tutkimustyö tuottaa jatkuvasti lisää.

Painavia lääketieteellisiä syitä probioottien säännölliseen käyttöön terveillä lapsilla ei tällä hetkellä tunneta. Lapsilla, joilla on puolustuskykyä heikentävä sairaus tai lääkitys, mahdollinen probioottihoito tulee aina suunnitella hoitavan lääkärin kanssa. ●

KIRJALLISUUTTA

- Braegger C, ym. ESPGHAN Committee on nutrition. Supplementation of infant formula with probiotics and/or prebiotics: a systematic review and comment by the ESPGHAN committee on nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2011; 52: 238–50.
- Harb T, ym. Infant colic-what works: a systematic review of interventions for breast-fed infants. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2016; 62: 668–86.
- Szajewska H, ym. ESPGHAN working group for probiotics and prebiotics. Probiotics for the prevention of antibiotic-associated diarrhea in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2016; 62: 495–506.
- Szajewska H, ym. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. Use of probiotics for management of acute gastroenteritis: a position paper by the ESPGHAN working group for probiotics and prebiotics. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2014; 58: 531–9.

