

Einfluss einer nicht sterilen Umgebung

Können schwer granulozytopen Patienten ein Kinder-Sommercamp ohne zusätzliches Risiko einer Infektion aufsuchen? Ein erster Versuch verlief durchaus ermutigend.

Kanadische Autoren evaluierten das Komplikationsrisiko von Kindern, die während einer Phase mit schwerer Granulozytopenie ein von der behandelnden Klinik organisiertes Sommerncamp besuchten. Die Studie wurde retrospektiv durchgeführt. Die 34 untersuchten Kinder litten zum Zeitpunkt der Untersuchung an einer schweren Granulozytopenie (definiert als Granulozytenzahl $\leq 500/\mu\text{l}$) oder befanden sich in der intensiven Phase der Chemotherapie. Die analysierten Endpunkte umfassten Fieber, Blutungskomplikationen, Hospitalisierung und den laborchemischen Hinweis auf eine Infektion.

Obwohl von diesen Kindern neun (24%) aufgrund von Fieber bei Granulozytopenie im Krankenhaus aufgenommen und behandelt werden mussten, konnte nur bei einem klinisch und mikrobiolo-

gisch eine Infektion nachgewiesen werden. Bei keinem Patienten ereigneten sich Blutungskomplikationen, obwohl alle analysierten Patienten an praktisch allen Aktivitäten des Camps teilnahmen.

Die Autoren schlussfolgern, dass auch schwer granulozytopen Patienten eine nicht sterile Umgebung wie ein Sommerncamp ohne zusätzliches Risiko einer Infektion aufsuchen können. Weiterhin folgern sie, dass die Ergebnisse möglicherweise auf Schule und andere soziale Aktivitäten übertragen werden könnten.

Kommentar: Insgesamt ist es sehr begrüßenswert, dass sich die Autoren an eine kritische Überarbeitung der etablierten „Schutzstandards“ für krebskranke Kinder wagen. Die erste Schlussfolgerung der Autoren, dass granulozytopen Pati-

enten ein von der Klinik organisiertes Sommerncamp ohne zusätzliches Infektionsrisiko besuchen können, ist meines Erachtens richtig. Allerdings können die Ergebnisse nicht ohne weiteres auf andere Settings übertragen werden, da das Sommerncamp im Gegensatz zu vielen anderen Orten wesentlich geschützter ist. Dies bezieht sich insbesondere auf den Schutz vor Personen mit ansteckenden Erkrankungen, die sicherlich durch das ärztliche Personal nicht auf das Camp gelassen werden, vor denen Patienten in öffentlichen Verkehrsmitteln oder Gebäuden jedoch nicht geschützt sind. Auch können aufgrund der geringen Anzahl der Patienten wenig Aussagen zu Untergruppen gemacht werden, da auch andere Nebenwirkungen der Chemotherapie, wie z. B. eine begleitende Mukositis, die Infektionsgefahr bei Patienten weiter erhöht. **Prof. Dr. Thomas Lehrnbecher**

Tabori U et al. Low prevalence of complications in severe neutropenic children with cancer in the unprotected environment of an overnight camp. **Pediatr Blood Cancer** 2007; 48: 148–51

Ohne Compliance keine effektive Prävention

Eine deutsche Studie sollte klären, inwieweit Maßnahmen zur Infektionsvermeidung von den Patienten auch tatsächlich umgesetzt werden.

Ein deutsches Team untersuchte die Compliance pädiatrischer Patienten hinsichtlich antiinfektiöser Maßnahmen. Hierzu verteilten sie einen Fragebogen, der nach Abschluss der intensiven Phase einer Chemotherapie auf freiwilliger Basis anonymisiert beantwortet werden sollte. Es wurde die Compliance für einen Katalog aus acht empfohlenen Maßnahmen analysiert. Zusätzlich wurden Variable wie die individuelle Belastung durch die angeratene Maßnahme, der Glaube an deren Effektivität und die Zufriedenheit mit der Aufklärung abgefragt. An der Studie nahmen insgesamt 216 Patienten mit einem mittleren Alter von acht Jahren teil.

Die höchsten Werte für die Compliance wurden für Nahrungsmittelrestriktionen (89,3%), den Gebrauch von topischen

Antimykotika (88,2%) und den Einsatz von Trimethoprim und Sulfametoxazol (86,6%) ermittelt. Am niedrigsten war die Compliance beim Gebrauch eines Mundschutzes (68,8%), bei antiseptischen Mundspülungen (67,1%), nicht absorbierbaren Antibiotika (66,5%) und Restriktionen im sozialen Kontakt (65,5%). Die häufigsten Gründe für eine Non-Compliance waren Vergesslichkeit und fehlende Akzeptanz für die Maßnahme. Die Compliance korrelierte mit der Diagnose einer hämatologischen Erkrankung, jüngerem Alter und dem Glauben an die Effektivität, aber nicht mit der individuell empfundenen Belastung durch die Maßnahme oder der Zufriedenheit des Patienten bzw. dessen Eltern.

Die Autoren folgern aus diesen Ergebnissen, dass die Compliance mit prophy-

laktischen antiinfektiösen Maßnahmen sehr variabel ist und unter anderem mit dem Glauben an deren Effektivität zusammenhängt.

Kommentar: Diese Untersuchung ist eine der wenigen publizierten Versuche, Hintergründe für die Compliance und Non-Compliance zu erfassen. Die Untersuchung zeigt, dass auch bei Kindern mit Krebserkrankungen Compliance nicht automatisch vorausgesetzt werden kann. Sie zeigt außerdem, dass weitere Studien notwendig sind, um zu eruieren, bei welchen Patienten Compliance angenommen werden kann bzw. bei welchen sie gefördert werden müsste. Dies würde möglicherweise einen nachhaltigen Effekt auf die Effektivität einer Maßnahme haben.

Prof. Dr. Thomas Lehrnbecher

Lehrnbecher T et al. Compliance with anti-infective preventive measures: a multi-centre survey among paediatric oncology patients. **Eur J Cancer** 2008; 44: 1861–5