

Anti-infektiöse Supportivmaßnahmen I: Uneinigkeit bei den Ärzten

Anti-infektiöse Supportivmaßnahmen sind ein wichtiger Aspekt in der Betreuung von Patienten mit akuten Leukämien. Jedoch scheiden sich die Geister unter den Ärzten, was die Durchführung angeht.

Gerade bei Patienten mit akuter myeloischer Leukämie (AML), die ein besonders hohes Risiko für lebensbedrohliche Infektionen haben, konnte durch Verbesserungen der Supportivtherapie auch die Überlebenswahrscheinlichkeit erhöht werden. Während einheitliche chemotherapeutische Regimes in großen kooperativen Studien geprüft werden, beruht die Evidenz supportiver Maßnahmen meist auf keinen kontrollierten Studien, sondern auf Erfahrungswerten einzelner Kliniken und betreuender Ärzte. Ein internationales Forscherteam untersuchte deswegen, inwieweit sich die anti-infektiösen Supportivmaßnahmen zwischen pädiatrisch-onkologischen Zentren unterscheiden, die Kinder mit AML gemäß den Therapiestrategien zweier großer kooperativer Studiengruppen behandeln. Mit einem Fragebogen wurden Daten zu verschiedenen Supportivmaßnahmen von insgesamt 216 Zentren der Children's Oncology Group (COG) und 55 Zentren der

Berlin-Frankfurt-Münster(BFM)-Studiengruppe erhoben.

Es zeigte sich, dass sich die Supportivmaßnahmen zwischen den einzelnen Gruppen signifikant unterschieden: So wurden von den Zentren der BFM-Studiengruppe signifikant öfter eine antibakterielle und eine antimykotische Prophylaxe angeordnet als in den COG-Zentren: 15/46 Patienten (32,6%) versus 24/180 (13,3%), $p < 0,0001$, bzw. 42/46 (91,3%) versus 137/178 (77%), $p = 0,03$. Dahingegen verwendeten die COG-Zentren signifikant häufiger den hämatopoetischen Wachstumsfaktor G-CSF (Granulozyten-Kolonie stimulierender Faktor) mit 36/175 Patienten (20,6%) versus 2/42 (4,8%), $p = 0,02\%$. Die gezeigten systematischen Unterschiede der einzelnen Supportivmaßnahmen führten allerdings nicht zu unterschiedlichen Inzidenzen bei bakteriellen Infektionen und Pilzinfektionen oder zu Unterschieden in der infekassozierten Mortalität, wie die Autoren in früheren Studien zeigen konnten. Des-

wegen folgern die Autoren, dass versucht werden sollte, die Supportivmaßnahmen zu harmonisieren. Weiterhin sollten nach Möglichkeit randomisierte Studien durchgeführt werden, durch die die Wertigkeit der einzelnen Maßnahmen evidenzbasiert beurteilt werden kann.

Kommentar: Diese Studie zeigt, wie unterschiedlich anti-infektiöse Supportivmaßnahmen gehandhabt werden. Dies ist allerdings insofern nicht überraschend, als es kaum Evidenz für den Nutzen oder die Nutzlosigkeit einzelner Maßnahmen gibt. Anti-infektiöse Supportivmaßnahmen stellen einen wichtigen Kostenfaktor in der Behandlung der Patienten dar (z. B. eine systemische antimykotische Therapie). Da sie zusätzlich Resistenzen erzeugen, die Wirkung sowie unerwünschte Wirkung von gleichzeitig eingesetzten Chemotherapeutika verändern können und letztlich auch die Lebensqualität verringern – wie eine Studie bei Patienten (siehe unten) zeigt – sollten supportive Maßnahmen so wenig wie möglich, jedoch so viel wie nötig eingesetzt werden.

Prof. Dr. Thomas Lehrnbecher

Lehrnbecher T et al. International variations in infection supportive care practices for paediatric patients with acute myeloid leukaemia. *Br J Haematol* 2009; 147: 125–8

Anti-infektiöse Supportivmaßnahmen II: aus Sicht des Patienten

Da Infektionen bei Patienten mit Krebserkrankungen eine wichtige Ursache für Morbidität und Mortalität sind, versucht man mit prophylaktischen Maßnahmen, das Risiko für infektiöse Komplikationen zu verringern. Für einen Erfolg dieser Maßnahmen ist jedoch die Compliance des Patienten eine entscheidende Voraussetzung.

Gerade bei Kindern mit einer onkologischen Grunderkrankung ist wenig über die verlässliche Einnahme der Medikamente oder das Befolgen von Verhaltensregeln bekannt. In einer deutsch-österreichischen Kooperation wurde deswegen mittels eines anonymisierten Fragebogens die Compliance hinsichtlich anti-infektiöser Maßnahmen analysiert. Der Fragebogen wurde nach Beendigung der Intensivphase der Che-

motherapie verteilt und von den Patienten bzw. deren Eltern ausgefüllt. Die Compliance mit den anti-infektiösen Maßnahmen wurde dabei durch ein semiquantitatives Scoringssystem zu acht empfohlenen Interventionen ermittelt. Ähnlich wurden die Zufriedenheit mit der ärztlichen Aufklärung und der Glaube an die Effektivität der empfohlenen Maßnahme evaluiert. In die Studie gingen die Daten von insgesamt 216 Kin-

dern mit einem mittleren Alter von acht Jahren ein.

Die höchsten Raten für die Compliance wurden für Nahrungsmittelrestriktionen (89,3%), der Verwendung von topischen Antimykotika (88,2%) und von Trimethoprim/Sulfamethoxazol (86,6%) gefunden. Dagegen waren die Raten für die Verwendung eines Mundschutzes (68,8%), antisepischer Mundspülungen (67,1%), nicht-absorbierbarer Antibiotika (66,5%) und Einschränkung in den sozialen Kontakten (65,5%) am niedrigsten. Als häufigste Gründe für die Nicht-Einnahme eines Medikamentes wurden das Vergessen sowie die Weigerung des Patienten genannt. Die Rate der Compliance korrelierte mit einer hämatologischen Grunderkrankung, jüngerem Alter und dem Glauben an die Effektivität, jedoch nicht mit der Zufriedenheit