

Mittagsseminar 2: Photodynamische Therapie mit MAOP und 5-Aminolävulinsäure – Klinische und pharmakologische Unterschiede

Evidence Based Medicine – Aktuelle klinische Datenlage zur PDT

*Prof. Dr. med. Rolf-Markus Szeimies
Klinik und Poliklinik für Dermatologie,
Universität Regensburg*

Epitheliale Tumoren gehören zu den Tumor-entitäten mit dem zahlenmäßig stärksten Anstieg in den vergangenen Jahren in der westlichen Welt. Insofern ist es für Kliniker, Patienten und nicht zuletzt auch für die Gesundheitssysteme von Bedeutung, dass neue Therapieprinzipien stetig evaluiert und entsprechende Leitlinien herausgegeben werden.

Eine dieser neuen Behandlungsverfahren ist die topische Photodynamische Therapie (PDT) mit 5-Aminolävulinsäure (ALA) oder Methylaminooxopentanoat (MAOP), welche seit einigen Jahren routinemäßig in der Behandlung epithelialer Hauttumoren wie aktinischen Keratosen, dem Morbus Bowen und Basalzellkarzinomen (oberflächlich und nodulär) eingesetzt werden.

Führende internationale Experten waren sich nun anlässlich einer Konsensus-Konferenz der I-PDT (International Society for Photodynamic Therapy in Dermatology) einig, dass die aktuelle Datenlage zum Einsatz der PDT bei epithelialen Tumoren ihr in bestimmten Fällen eine eindeutige Überlegenheit gegenüber anderen Therapieverfahren zuweist und dass die PDT genauso effektiv und sicher wie viele bisher eingesetzte Standardmethoden ist.

Die vorliegenden Leitlinien der I-PDT basieren auf einer systematischen Literaturrecherche (medline) und Empfehlungen, die auf der Ba-

sis der Qualität des jeweiligen Evidenzlevels für die Parameter Effektivität, Sicherheit/Tolerabilität, kosmetisches Ergebnis und Patientenzufriedenheit/-präferenz erhoben wurden. Die topische PDT ist dabei hoch effektiv in der Behandlung aktinischer Keratosen, beim Morbus Bowen und oberflächlichen und dünnen nodulären Basalzellkarzinomen, mit einem kosmetischem Ergebnis, welches typischerweise dem der Standardmethoden überlegen ist.



Zusammenfassung der I-PDT-Leitlinien:

Aktinische Keratosen	
• PDT ist ein hoch effektives Verfahren in der Behandlung aktinischer Keratosen. Es bietet den Vorteil eines exzellenten kosmetischen Ergebnisses und sollte daher als primäres Behandlungsverfahren in Erwägung gezogen werden	AI
• MAOP-PDT weist ein kosmetisch überlegenes Resultat gegenüber Kryotherapie auf	AI
Morbus Bowen	
• Die topische PDT ist effektiv in der Behandlung des Morbus Bowen, sie erzielt ein gutes kosmetisches Ergebnis und ist zumindest genauso effektiv wie Kryotherapie oder 5-FU, bei geringerer Nebenwirkungsrate. Topische PDT sollte als primäres Behandlungsverfahren bei Morbus Bowen in Betracht gezogen werden.	AI
Oberflächliche Basalzellkarzinome	
• PDT ist eine effektive und verlässliche Behandlungsoption für oberflächliche BZK; sie bietet ein exzellentes kosmetisches Therapieergebnis	AI
• PDT bietet bei der Behandlung großer, ausgedehnter und multipler Läsionen Vorteile	AI
• MAOP-PDT weist eine Effektivität in der Langzeitbeobachtung auf, mit 5-Jahres-follow-up-Daten	AI
Noduläre Basalzellkarzinome	
• MAOP-PDT ist eine effektive und verlässliche Behandlungsoption für noduläre BZK mit einer Dicke unter 2 mm; sie bietet ein gutes kosmetisches Therapieergebnis	AI
• MAOP-PDT weist eine Effektivität in der Langzeitbeobachtung auf, mit 5-Jahres-follow-up-Daten	AI

Zugrundeliegende Bewertungskriterien:

Stärke der Empfehlungen	
A	Es gibt gute Belege, die die Anwendung des Verfahrens stützen
B	Es gibt zufrieden stellende Belege, die die Anwendung des Verfahrens stützen
C	Es gibt schwache Belege, die die Anwendung des Verfahrens stützen
D	Es gibt zufrieden stellende Belege, die die Ablehnung des Verfahrens stützen
E	Es gibt gute Belege, die die Ablehnung des Verfahrens stützen
Qualität der Belege	
I	Beleg aufgrund mindestens einer sauber konzipierten, randomisierten, kontrollierten Studie
II-i	Beleg aufgrund gut geplanter kontrollierter Studien ohne Randomisierung
II-ii	Beleg aufgrund gut geplanter analytischer Kohorten- oder Fallkontrollstudien, möglichst von mehr als einem Zentrum oder einer Forschungsgruppe
II-iii	Beleg aufgrund multipler Zeitreihen mit oder ohne Intervention. Dramatische Ergebnisse in unkontrollierten Experimenten (wie zum Beispiel die Ergebnisse der Einführung der Penicillin-Behandlung in den 1940er-Jahren) könnten ebenfalls als diese Art von Beleg erachtet werden
III	Meinungen anerkannter Autoritäten aufgrund klinischer Erfahrung, deskriptiver Studien oder Berichte von Expertengremien
IV	Beleg nicht ausreichend aufgrund von Problemen der Methodologie (zum Beispiel Stichprobengröße, Länge oder Umfang des Follow-ups oder widersprüchliche Belege)

