

Minisymposium „Antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT)“ in Mannheim

Obschon Paul Ehrlich bereits 1900 das Prinzip der Photodynamischen Therapie entdeckte und beschrieb, bedurfte es fast eines Jahrhunderts bis die Medizin den Nutzen dieser Therapieform erkannte und in ihre Behandlungsschemata integrierte. Heute wird die antimikrobielle Photodynamische Therapie vor allem bei der Behandlung von Tumorleiden und in der Zahnheilkunde eingesetzt. Hier stehen parodontale Behandlungen und die der Periimplantitis im Vordergrund des Interesses.

DR. GEORG BACH/FREIBURG IM BREISGAU

Die österreichische Firma HELBO produziert nicht nur einen Low-Level-Laser, der für die aPDT eingesetzt wird, sondern bietet auch den weiterhin benötigten Photosensitizer an. HELBO geht noch einen Schritt weiter und offeriert die aPDT als „Komplettbaustein“ für die Integration dieses Konzeptes in die zahnärztliche Praxis. Um dieses den Kolleginnen und Kollegen nahe zu bringen, fand eine kleine Reihe von Minisymposien, über das Bundesgebiet verteilt, statt. Von der Veranstaltung in Mannheim berichtet der vorliegende Beitrag.

Mit Dr. Freimut Vizethum übernahm ein Mann die Moderation, der nicht nur den Kolleginnen und Kollegen seiner Heimatstadt Mannheim bestens bekannt ist, sondern auch den zahlreich erschienenen implantologisch tätigen Kolleginnen und Kollegen – ist doch Vizethum durch seine langjährige Tätigkeit bei einem renommierten Implantathersteller eine feste Größe in der deutschen zahnärztlichen Implantologie. Es gelang Vizethum in der gewohnt eloquenten Weise auch rasch den Bogen zur Implantologie und Parodontologie zu spannen, hat hier die aPDT doch ihre hauptsächlichen Indikationen. Der Moderator des Symposiums konnte darauf verweisen, dass die aPDT in enger Verbindung zur Photosynthese stehe, deren Wirkprinzip im Grunde seit langem bekannt sei, aber erst seit fünf Jahren in der (Zahn-)Medizin Einzug gehalten habe. So konnte Vizethum zum ersten Beitrag des Symposiums überleiten – in idealer Weise an die Ausführungen ihres Vorredners anknüpfend, ergriff Frau Dr. Margit Schütze-Gößner das Mikrofon, die zu den ersten Anwendern der aPDT gehört. Frau Kollegin Schütze-Gößner ist in eigener Praxis im österreichischen Salzkammergut niedergelassen und betreibt eine der so genannten „HELBO-Pilotpraxen“. Ausgehend von parodontologischen Basisdaten, erklärte Schütze-Gößner den Biofilm zum Fokus ihres Interesses in der Parodontologie – sie verglich hier konventionelle Therapieansätze zur Beseitigung bzw. Schädigung des Biofilms miteinander und zog ein eher ernüchterndes Resümee: Auch den teilweise hochinvasiven Therapieformen, die zudem auf immer geringere Akzeptanz seitens der Patienten stie-

ßen, gelänge es nicht, den Biofilm dauerhaft und mit stetigem Erfolg zu managen, so die Referentin. Hier setzt nun die Idee der aPDT ein.

Pathogene (zumeist gramnegative anaerobe) Bakterien werden mit einem speziellen Photosensitizer (Phenothiazinchlorid, hat das frühere Toluidinblau abgelöst) angefärbt, es erfolgt eine Laserlichtapplikation im Low-Level-Bereich (Softlaser mit 692 nm) und durch freiwerdenden Singulett-Sauerstoff wird die Bakterienmembran derart geschädigt, dass dies mit dem Überleben des Keimes nicht vereinbar ist.

Zahlreiche klinische Fallbeispiele untermauerten die Ausführungen der österreichischen Referentin. Im zweiten Teil ihrer Ausführungen stellte Schütze-Gößner ihr „HELBO-Praxiskonzept“ für den parodontal erkrankten Patienten vor und fügte hier erneut zahlreiche klinische Bilder (vor/nach der aPDT) bei:

- a) Depuration und Instruktion
- b) Befund, Feinreinigung und aPDT
- c) Kontrolle nach sieben Tagen (bei Persistenz des bleeding on probing: Wdh. der aPDT)
- d) Recall (erstes nach sechs bis acht Wochen, danach vierteljährlich).

Im letzten Teil ihres Vortrages berichtete die österreichische Zahnärztin über die in ihrer Praxis erzielten Langzeitbeobachtungen mit der aPDT. Sie konnte ein Kontingent von 20 Patientinnen und Patienten vorstellen, die sich in einem Zeitraum von 29 bis 54 Monaten einer aPDT und dem anschließenden Recall unterzogen. Nicht erhaltungswürdige Zähne wurden vor Beginn der Therapie extrahiert; Keimtests wurden allerdings nur bei elf von 20 Patienten vorgenommen. Bei zwei Patienten wurden trotz aPDT Lappenoperationen erforderlich. Resümierend berichtete Schütze-Gößner über positive klinische Parameter nach Abschluss der aPDT ohne Sekretbildung in den Taschen und nur 1,7 % BOP Persistenz. Als Verantwortliche von HELBO Deutschland ergriff als zweite Referentin Frau Ulrike Göttelmann das Mikrofon. Ihr oblag es zunächst den österreichischen Hersteller HELBO vorzustellen, der sich durch den großen Erfolg der aPDT zwischenzeitlich ganz auf die Herstellung von