

Depigmentationsbehandlungen

Für einige Patienten mit starker Ausprägung der Vitiligo ist die pragmatischste Lösung der vollständige Pigmentverlust. Hierbei wird die gesamte Haut weiß-rosa. Das verwendete Medikament ist der Monobenzylether des Hydrochinon. Diese Behandlung dauert ungefähr 1 Jahr. Der Pigmentverlust ist dann permanent.

Behandlung der Vitiligo im Kindesalter

Aggressive Therapiemaßnahmen sind im Kindesalter nicht

zu empfehlen. Sonnenschutz und abdeckende Maßnahmen werden als die besten Behandlungsmaßnahmen angesehen. Topische Steroide sind vor allem bei Erkrankungsbeginn zu erwägen, müssen aber vom Hautarzt regelmäßig überwacht werden. Eine PUVA-Behandlung wird üblicherweise nicht empfohlen, eine sorgfältige Nutzen- und Risiko-Abwägung im Falle der Entscheidung für eine PUVA-Therapie muss durchgeführt werden.

Ist die Vitiligo heilbar?

Zahlreiche Forschergruppen be-

schäftigen sich mit der Vitiligo. Wir alle hoffen, dass ein Behandlungskonzept, welches Heilung bringt, entwickelt werden kann. Zum jetzigen Zeitpunkt ist weder die exakte Ursache noch eine heilende Behandlung verfügbar.

Autor: Dr. M. Lüftl

Dermatologische Klinik mit Poliklinik
Universitätsklinikum Erlangen
Hartmannstraße 14
D-91052 Erlangen
Telefon 0 9131 - 8 53 31 64
<http://www.derma.imed.uni-erlangen.de>

Vitiligo (Weißflecken- krankheit)

 PATIENTENINFORMATION

© 2002 Dermatologische Klinik mit Poliklinik des Universitätsklinikums Erlangen | 16 NULL EINS WERBEAGENTUR, Erlangen

Was ist Vitiligo (Weißfleckenkrankheit)?



Die Vitiligo ist eine Hauterkrankung, bei der weiße Flecken an der Haut auftreten, die aufgrund des Verlustes von Pigmentzellen entstehen. Typischerweise tritt sie im Gesicht um die Lippen, an den Händen sowie anogenital auf.

Wer bekommt eine Vitiligo?

Ca. 1 % der Bevölkerung hat in wechselnd starker Ausprägung eine Vitiligo. Ca. die Hälfte entwickelt eine Vitiligo vor dem 20. Lebensjahr.

Was bestimmt die Hautfarbe?

Das Pigment der Haut – das Melanin – bestimmt die Farbe der Haut, der Haare und der Augen. Es wird von Pigmentzellen, sog. Melanozyten, produziert. Wenn diese Zellen kein Melanin produzieren oder diese Zellen zerstört werden, wird die Haut heller oder komplett depigmentiert.

Was verursacht Vitiligo?

Die Vitiligo resultiert aus dem Verlust von Melanozyten. Die genaue Ursache ist unbekannt. Es existieren jedoch verschiedene Theorien:

- Das körpereigene Immunsystem zerstört die Melanozyten, die fälschlicherweise als körperfremd erkannt werden.
- Die pigmentbildenden Zellen (Melanozyten) zerstören sich selbst durch Produktion von toxischen Substanzen.
- Ein erblicher Defekt macht die Melanozyten empfänglich für Verletzungen.

Wie entsteht Vitiligo?

Der Verlauf und der Schweregrad des Pigmentverlustes wechselt von Patient zu Patient. Die Vitiligo ist auffälliger bei dunkler pigmentierten Menschen als bei sehr hellhäutigen. Der Pigmentverlust tritt fleckförmig auf und kann an jeder Körperstelle erfolgen. Es gibt bislang keine Möglichkeit vorherzusagen, wie ausgeprägt der Pigmentverlust sein wird und wie rasch die Erkrankung fortschreitet. Die Vitiligo entsteht vorzugsweise um die Lippen und an den Händen sowie anogenital. Es ist bislang unmöglich vorherzusagen, ob, wann und in welchem Ausmaß ein erneuter, schubartiger Pigmentverlust auftritt. Es ist eher ungewöhnlich, dass depigmentierte Flächen ohne Behandlung spontan repigmentieren.

Wie wird eine Vitiligo behandelt?

Bei hellhäutigen Patienten, die Hautbräunung vermeiden, fallen die depigmentierten weißen fleckigen Areale kaum auf, so dass meistens ist die beste Behandlung der Vitiligo keine Behandlung ist. Es ist wichtig zu



wissen, dass die weißfleckigen Areale keine natürliche Protektion gegenüber Sonnenlicht haben. Diese Stellen sind stark Sonnenbrand gefährdet. Es ist dringend erforderlich, dass diese Stellen

nicht dem Sonnenlicht ausgesetzt werden oder zumindest mit einer Lichtschutzcreme (mindestens Faktor 15) vorbehandelt werden.

Umschriebene Vitiligoareale können auch abgedeckt werden. Hierzu existiert ein spezielles Make-up-System (Camouflage). Selbstbräunungscremes enthalten als Wirkstoff Dihydroxyaceton, welches keine Melanozyten benötigt um Hautbräunung hervorzurufen. Alle beiden Maßnahmen ändern jedoch nichts an der Erkrankung und deren Fortschreiten. Jedoch kann hierdurch ein sehr gutes kosmetisches Resultat erreicht werden. Falls sich durch Lichtschutz und abdeckende Maßnahmen kein befriedigendes Behandlungsergebnis erzielen lässt, können mit Ihrem Hautarzt weitere Therapieoptionen besprochen werden. Grundsätzlich bestehen 2 Möglichkeiten. Zum einen kann versucht werden, wieder eine normale Pigmentierung herzustellen (Repigmentation), zum anderen besteht die Möglichkeit, verbleibendes Pigment vollständig zu zerstören (Depigmentation). Bislang bestehen keine Repigmentationsmaßnahmen, die eine komplette, einheitliche Repigmentation erzielen.

Repigmentations-therapien

Topische Steroide

Glucocorticoid-

cremes können in kleinen Arealen zur Repigmentation führen. Sie sind vorzugsweise am Beginn der Erkrankung einzusetzen.

UV-Lichttherapie

Es stehen mehrere Möglichkeiten einer UV-Lichttherapie zur Verfügung. Am häufigsten wird die PUVA-Therapie eingesetzt. Die PUVA-Behandlung ist eine Form der Repigmentations-therapie, die die Wirkung von UVA-Licht in Kombination mit Psoralenen ausnutzt. Psoralene machen die Haut sehr lichtempfindlich. Die PUVA-Therapie bedarf daher einiger Vorsichtsmaßnahmen. Der Hautarzt wird Sie speziell über diese Behandlung aufklären. Die Behandlung mit PUVA führt bei ca. 50 % der Patienten zu einer partiellen Repigmentierung. Die Repigmentierung tritt vorwiegend bei Läsionen am Stamm auf. Die Gesichtshaut, die Haut der Hände sowie anogenital zeigt eine geringe Repigmentationstendenz. Die Repigmentierung ist meist fleckförmig und nur in den seltensten Fällen vollständig. Üblicherweise dauert die Behandlung 1 Jahr mit 2 – 3 Behandlungen pro Woche. Die PUVA-Behandlung wird bei Kindern unter 12 Jahren nur in Ausnahmefällen durchgeführt.

Hautverpflanzung

Die Hautverpflanzung von pigmentierter Haut oder die Applikation von gezeichneten Melanozyten an Stellen von nicht pigmentierter Haut wird nur in Ausnahmefällen durchgeführt. Auch die Hautverpflanzung führt üblicherweise nicht zu einer vollständigen Repigmentierung.