



DIE GESUNDHEITS-KOLUMNE IN 100% VEST

An dieser Stelle präsentiert auch in diesem Jahr wieder die sympathische Recklinghäuser Dermatologin Professor Dr. med. Reich-Schupke, wie gewohnt, in ihrer beliebten 100% VEST-Kolumne „Frag den Professor!“ häufig gestellte Fragen aus ihrem Praxisalltag.

In dieser Ausgabe geht sie einem besonderen Phänomen auf den Grund: Spätestens seit Michael Jackson mit dieser Erkrankung „auffällig“ wurde, kennen viele die Weißfleckenkrankheit Vitiligo. Dennoch bestehen oft viele Fragen rund um diese Hautveränderungen.

Frag den Professor!

Häufige Fragen aus dem Praxisalltag



Teil 39: Weißfleckenkrankheit – ist sie heilbar?

Die Vitiligo ist die häufigste Erkrankung des Pigmentsystems der Haut (und Schleimhaut) und kommt bei bis zu 2% der Menschen weltweit vor. Man geht bisher davon aus, dass Autoimmunprozesse die Pigmentbildung in der Haut stören, d.h. Zellen des eigenen Immunsystems richten sich gegen die Pigmentzellen in der Haut. In der Folge wird in den betroffenen Hautarealen kein bzw. weniger Pigment gebildet. Die Areale werden heller als die normale Hautfarbe der Umgebung. Betroffene scheinen eine Störung im Erbgut zu haben und gleichzeitig besonders empfindliche pigmentbildende Zellen. In ca. 30% der Fälle scheint eine familiäre Disposition zu bestehen. Als potentielle Mitauslöser und Verschlimmerungsfaktoren gelten auch psychischer Stress, Betablocker, Statine, Tetracycline und Hydrochinon. Weiterhin gibt es Assoziationen zu verschiedenen Erkrankungen, die aber bisher nicht in ursächlichem Zusammenhang stehen wie z.B. Diabetes mellitus, Hautrheuma oder Leberzirrhose.

Bei der Vitiligo unterscheidet man die sogenannte segmentale (SV) und die nicht segmentale (NSV) Form. Bei der seltenen, segmentalen Form beschränken sich die Hautveränderungen auf einen oder mehrere umschriebene Körperbereiche. Viel häufiger ist jedoch die nicht segmentale Form. Hier kommt es zu einer symmetrischen Verteilung weißer Flecken über den gesamten Körper. Meist ist auch das Gesicht betroffen. Mit der Zeit werden die Areale größer, wachsen über die Arme und Beine

sowie am Stamm. Auch die Haare in den betroffenen Arealen können weiß werden.

Einige PatientInnen entwickeln ihre Vitiligo bereits in der Kindheit. Bei anderen entstehen die Flecken erst im Erwachsenenalter. Nach bisherigem Kenntnisstand ist die Vitiligo nicht heilbar, kann aber – bei frühzeitiger Therapie – in ihrer Aktivität aufgehalten werden. Ziel der Therapie ist es, eine weitere Ausbreitung zu verhindern, bestehende Areale zu repigmentieren und Rückfälle zu vermeiden. Als mögliche Therapieoptionen kommen in Betracht:

- Kortisoncremes oder Calcineurininhibitoren (off-label) v.a. bei kleinflächigem Auftreten, Läsionen unter einem Jahr Bestehensdauer und <10% der Körperoberfläche, sowohl NSV als auch SV
- Lichttherapie mit kurzwelligem UV-Licht (UV-B) oder unter Einsatz von Lichtsensibilisatoren (PUVA), v.a. bei Befall von 3–10% der Körperoberfläche und einer Bestehensdauer über einem Jahr, sowohl SV als auch NSV. Die Therapie erfolgt meist zweimal pro Woche über einen Zeitraum von 6–12 Monaten, ggf. ergänzend eine Kortisoncreme
- Kortison als Infusions- oder Tabletten-therapie, bei ausgeprägtem und rasch fortschreitendem Befall, CAVE Neben-



wirkungen bei langzeitiger Anwendung!

- Cremebehandlung mit Ruxolitinib für Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahre mit einer NSV mit Gesichtsbeteiligung
- Etwa 30% der Patient*innen mit SV scheinen eine genetische Anfälligkeit für bestimmte Autoimmunsyndrome zu haben. Besonders häufig ist dabei die Schilddrüse betroffen. Entsprechend sollte ein Screening erfolgen und regelmäßig die Schilddrüsenwerte kontrolliert werden. Experimentell und außerhalb der Zulassung wurden auch Therapieversuche mit TNF-alpha-Inhibitoren („Rheumamittel“), CD20-Antikörpern sowie oralen Antioxidanzien und Nahrungsergänzungsmitteln durchgeführt.

Betroffene sollten neben den o.g. Therapiemaßnahmen v.a. auch auf einen besonders guten Sonnenschutz achten. Die Areale ohne Pigment können sich nicht mehr vor der Sonne schützen und verbrennen sehr schnell. Symptomatisch können die weißen Areale durch Camouflage abgedeckt werden.

Wenngleich sich das Spektrum der Therapiemöglichkeiten in den letzten 10 Jahren deutlich erweitert hat, können die Erwartungen auf eine dauerhafte und vollständige Repigmentierung leider nur selten erfüllt werden. Prognostisch eher ungünstig im Hinblick auf einen Therapieerfolg sind folgende Symptome zu werten:

- früher Beginn in der Kindheit
- Befall von >30% der Körperoberfläche
- progredienter Verlauf innerhalb der letzten 6–12 Monate
- Weißfärbung der Körperhaare in den Vitiligo-Herden



PROF. DR. MED.
STEFANIE REICH-SCHUPKE

Privatpraxis für Haut- und Gefäßmedizin

Fachärztin für Dermatologie und Venerologie
Phlebologie / Lymphologie / Ärztliche Wundtherapie

Hertener Straße 27 • 45657 Recklinghausen
Telefon: 023 61 / 90 87 555
E-Mail: info@haut.nrw • www.haut.nrw

