



**Entzündliche
Dermatosen**



Vitiligo (Weißfleckenkrankheit)

Liebe Patientin, lieber Patient,

diese Broschüre soll Ihnen Informationen über die Erkrankung Vitiligo (sog. Weißfleckenkrankheit) vermitteln.

Vitiligo ist eine chronische, erworbene Erkrankung und kann für die Betroffenen zu einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität führen.

Wir möchten Ihnen auf den folgenden Seiten hilfreiche Inhalte zu Ihrem Krankheitsbild und den Behandlungsmöglichkeiten, die in unserem Hause angeboten werden, vermitteln.

Bitte zögern Sie nicht uns aktiv Ihre Fragen zu stellen.

Inhalt

1.	Allgemeine Informationen	4
2.	Wie entsteht eine Vitiligo?	5
3.	Wie sieht eine Vitiligo aus?	5
4.	Was gehört zur Diagnostik?	6
5.	Welche Therapien gibt es für Vitiligo?	6



Allgemeine Informationen

Vitiligo ist eine erworbene, chronische Erkrankung der Haut. Die Erkrankung betrifft weltweit etwa 0,5-1% der Menschen und Männer und Frauen sind gleichermaßen betroffen. Zumeist tritt die Erkrankung erstmals im Kinder und jungen Erwachsenenalter auf und kann Haut und auch Schleimhäute betreffen. Vitiligo kann je nach klinischer Verteilung in eine nicht-segmentale und eine segmentale Form aufgeteilt werden. Die nicht-segmentale Form tritt häufiger auf.

Wie entsteht eine Vitiligo?

Die genaue Ursache der Erkrankung ist weitgehend ungeklärt.

Das Hautpigment Melanin wird durch Melanozyten produziert und an die umgebenden Zellen abgegeben. Bei der Vitiligo verlieren diese pigmentbildenden Zellen ihre Funktion und werden progressiv zerstört, wahrscheinlich durch einen Angriff des eigenen Immunsystems. Dadurch kommt es zu einer Depigmentierung der betroffenen Haut, welche durch weiße Flecken sichtbar wird und sich auch weiter ausbreiten kann. Die Vitiligo hat eine erbliche Komponente, d.h. sie tritt häufiger bei Patienten und Patientinnen auf, die ein Familienmitglied mit Vitiligo aufweisen, sie kann jedoch auch spontan auftreten. Wichtig ist, dass die Erkrankung mit anderen Autoimmunerkrankungen assoziiert ist. Bei Autoimmunerkrankungen greift das eigene Immunsystem Organe und Strukturen im Körper an. Am häufigsten ist hierbei die Schilddrüse betroffen. Vitiligo ist hier mit einer Schilddrüsenüberfunktion oder -unterfunktion assoziiert. Deshalb ist es sinnvoll Schilddrüsenparameter und Antikörper bei Betroffenen regelmäßig zu überprüfen. Desweiteren kommen andere Autoimmunerkrankungen wie die Alopecia areata (sog. kreisrunder Haarausfall), Diabetes oder perniziöse Anämie bei Vitiligo Patienten und Patientinnen gehäuft vor.

Wie sieht eine Vitiligo aus?

Die Erkrankung zeigt sich durch den Verlust der Pigmentierung, sichtbar durch weiße, scharf abgrenzbare Flecken auf der Haut. Sofern Haare auf der betroffenen Haut sind, können diese sich dort ebenso weiß färben.

Am Anfang, oder auch bei milden Verläufen, bemerkt man die kleine umschriebene Farbänderung der Haut oft gar nicht. Im Verlauf jedoch zeigt sich eine Zunahme der Depigmentierung. Der gesamte Körper kann betroffen sein, insbesondere Gesicht, Hals, Hände und Füße. Wenn Gesicht und Hände betroffen sind, stellt das oft eine große Belastung für die Betroffenen selbst dar. Die Flecken schmerzen nicht, gelegentlich können sie jucken.

Was gehört zur Diagnostik?

Die Diagnose einer Vitiligo kann üblicherweise durch den klinischen Blick der/ des behandelnden Arztes/Ärztin gestellt werden. Seltener ist bei schwieriger Abgrenzung von anderen Differentialdiagnosen eine Probenentnahme der Haut und pathologische Untersuchung notwendig. Desweiteren können Ärztinnen und Ärzte mittels einer speziellen Lampe (sog. Wood-Licht) die Haut untersuchen.

Eine Fotodokumentation der gesamten Haut ist immer sinnvoll, da somit objektiv die betroffene Fläche der aktuellen Depigmentierung und im Verlauf die Krankheitsaktivität oder das Ansprechen auf eine Therapie bestimmt werden kann. Die Ausdehnung wird zudem durch klinische Scores des behandelnden Arztes/Ärztin bestimmt.

Welche Therapien gibt es für Vitiligo?

Die Betroffenen hoffen oft auf eine Behandlung, die alle Flecken schnell wieder dauerhaft zum Verschwinden bringt. Leider gibt es solch ein Mittel, dass bei allen Patienten und Patientinnen zu einer kompletten Repigmentierung führt bislang noch nicht.

Generell werden verschiedene Therapiemöglichkeiten unterschieden:

Äußerliche (topische) Therapie

Als topische Therapie bezeichnet man Medikamente, die äußerlich auf die Haut aufgebracht werden (z.B. als Creme oder Salbe) und dort wirken. Dazu gehören Medikamente, mit langjähriger Erfahrung im Bereich der Vitiligo, aber beschränkter Wirksamkeit, wie topische Kortisonpräparate und topische Calcineurininhibitoren. Insbesondere bei Kortisonpräparaten ist die korrekte Anwendung, an der hierfür geeigneten Lokalisation von Bedeutung, um möglichen Hautnebenwirkungen vorzubeugen. Es ist wichtig, dass Sie die Anwendung mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin besprechen.

Das erste und einzige zugelassene Medikament zur Behandlung der Vitiligo ist Ruxolitinib. Ruxolitinib hemmt sogenannte Januskinasen (JAK) und damit den zugehörigen JAK1/JAK2-Signalweg und wirkt immunmodulatorisch. Die Therapie ist nur für den Subtyp der nicht-segmentalen Vitiligo mit Gesichtsbeteiligung zugelassen und wird als Creme auf die betroffenen Stellen zweimal täglich dünn aufgetragen. Dabei darf eine bestimmte zu behandelnde Körperoberfläche (10%) nicht überschritten werden, die Regionen werden durch die behandelnden Ärztin/ Arzt festgelegt. Zudem darf die Creme nicht auf Schleimhäute im Genitalbereich, den Augen oder dem Mund angewendet werden. Ruxolitinib ist für Jugendliche ab 12 Jahren und Erwachsene zugelassen. Als häufige Nebenwirkung kann eine Akne im behandelnden Gebiet auftreten. Aktuell ist das Medikament neu auf dem Markt zur Behandlung der Vitiligo, es zeigt eine gute Wirksamkeit, jedoch bedarf es einer gewissen Behandlungsdauer.

Lichttherapien

Lichttherapien werden seit langem bei der Vitiligo angewandt. Die Verfahren unterscheiden sich in ihrer UV-Strahlung und Anwendung. Lichttherapien kommen insbesondere bei einer großen betroffenen Fläche oder einer aktiven schnell fortschreitenden Vitiligo zum Einsatz. Die Effektivität der Lichttherapie sollte in regelmäßigen Abständen reevaluiert werden und bei Nicht-Ansprechen abgebrochen werden. Ob Sie für eine der Lichtverfahren geeignet sind, sollte unter Nutzen-Risiko-Abwägung mit den behandelnden Ärzten und Ärztinnen, bspw. in unserer Lichtambulanz, erfolgen.

Innerliche (systemische) Therapie

Bei schweren, rasch progressiven Verläufen können Therapieversuche mit innerlicher Gabe von Kortison kurzfristig erfolgen.

Supportivtherapie

Für den Alltag ist wichtig, dass die depigmentierte, helle Haut sehr lichtsensibel ist. Deshalb ist es notwendig hier konsequenten Lichtschutz mit hohem Lichtschutzfaktor (mind. SPF 50) anzuwenden. Mit Hinblick auf die Beeinträchtigung der Lebensqualität kann eine sog. medizinische Camouflage mittels dermatokosmetischer Produkte erfolgen. Dabei können mittels Selbstbräuner und Make-Up-Produkten die weißen Flecken effektiv abgedeckt werden. Es ist empfehlenswert sich über die Selbsthilfegruppe für Vitiligo Patienten und Patientinnen zu informieren, gelegentlich werden hierfür auch Kurse angeboten.

Lageplan



Kontakt

LMU Klinikum München
Klinik und Poliklinik für Dermatologie
und Allergologie
Campus Innenstadt
Frauenlobstr. 9 -11
80337 München

www.lmu-klinikum.de

Erstellung: Dr. med. S. Frey
Korrektur: Dr. med. T. Pumnea
Stand 07/2024
Bilder: Stockfotos

Mit freundlicher Unterstützung von

