

Interview zur Vitiligo-Erkrankung, mit Herrn Dr. med. R. Shimshoni,

Chefarzt vom Fachkrankenhaus „Schloss Friedensburg“ in Leutenberg

Nachdem das Krankheitsbild der Vitiligo offiziell in die Arbeit des Bundesverbandes aufgenommen wurde, hat Vorsitzender und Chefredakteur Jürgen Pfeifer mit Herrn Dr. med. Raphael Shimshoni dazu ein Interview geführt.

J. P.: Sehr geehrter Herr Dr. Shimshoni, vielen Dank, dass Sie sich für dieses Interview Zeit genommen haben. Es wird von Ihnen als „dem Vitiligo-papst“ gesprochen.

Dr. Shimshoni: Vor einigen Jahrzehnten hat man nur von einem Papst gesprochen, der etwa 20 % der Weltbevölkerung vertritt. Die Inflation hat auch die Medizin nicht geschont, so dass man heutzutage von einem „Schilddrüsenpapst“, „Herzpapst“, „Hüftpapst“ und sogar von einem „Vitiligo-papst“ spricht. Einerseits fühlt man sich dadurch geschmeichelt, andererseits ist die Verantwortung umso größer, da immerhin 0,5 bis 4 % der Bevölkerung an Vitiligo leidet.

J. P.: Wann sind Sie mit dem Krankheitsbild Vitiligo zum ersten Mal in Berührung gekommen.

Dr. Shimshoni: Vor über 33 Jahren erlebte ich als junger Arzt im Praktikum, wie damals die Medizinalassistenten hießen, ein unvergessliches Erlebnis. Eine junge Vitiligopatientin, die stationär behandelt wurde, äußerte ernsthafte Selbstmordgedanken. Meine Kollegen konnten einfach nicht begreifen, warum. Sie sagten, Vitiligo tut doch physisch nicht weh, sie juckt nicht, brennt nicht, daran stirbt man nicht, es ist nichts anderes als eine kosmetische Beeinträchtigung, die man mit Camouflage bzw. mit entsprechender Bekleidung kaschieren kann. Leider hat man nicht verstanden, dass es sich hierbei um eine sehr schwerwiegende psychische Beeinträchtigung handelt.

Der zweite Aha-Effekt war ein bis zwei Jahre später, als ich in der Poliklinik eine 16-jährige Vitiligobetroffene untersuchen durfte. Sie war mit ihren Eltern u. a. in Tunesien und Marokko gewesen und setzte sich, im Gegensatz zur damaligen schulmedizinischen Meinung, der Sonne aus, ohne Sonnenschutzmittel. Erst der Aufenthalt am Toten Meer brachte für sie den Durchbruch. Sie kam nach Hause, bzw. in unsere Poliklinik, mit einem phantastischen Ergebnis. Daraufhin haben wir begonnen, die Betroffenen an das Tote Meer zu schicken und gezielte Labor-



Dr. med. Raphael Shimshoni

untersuchungen, z. B. Mineralien- und Spurenelementstoffwechsel, durchzuführen. Bei zahlreichen Gesprächen konnte ich lernen, die seelischen Probleme der Betroffenen zu verstehen, da ich als anders Betroffener (Stotterer) die Ängste besser nachempfinden kann als „Gesunde“.

Erst am Toten Meer, wo ich von Ende 1978 bis 1989 tätig war, konnte ich an tausenden Patienten aus aller Herren Länder Erfahrungen und Erkenntnisse sammeln, nicht nur was Vitiligo betrifft, sondern auch Psoriasis, Psoriasis Arthritis und Neurodermitis. Bereits 1980 konnte ich das unsinnige Bestrahlungsverbot bei Vitiligo und bei Neurodermitis widerlegen.

J. P.: Handelt es sich bei Vitiligo um eine Hauterkrankung oder sehen Sie es als Ganzheitsmediziner anders?

Dr. Shimshoni: Obwohl ich ein ausgebildeter Hautarzt bin, sehe ich die so genannten Hauterkrankungen absolut anders. Für mich gibt es keine Hauterkrankungen, sondern Stoffwechselstörungen- und Entgleisungen, Störungen des Hormon-, Vitamin- und Mineralhaushaltes sowie Funktionen des Abwehrsystems, die sich je nach der Veranlagung auf der Haut äußern als Psoriasis, Vitiligo, Neurodermitis etc. Bis vor einigen Jahren hat man von Neurodermitis und Psoriasis als Hauterkrankungen geredet. Heutzutage spricht man bereits von Autoimmunerkrankungen. Das heißt, nicht die Haut ist der Verursacher, sondern die entgleiste Funktion des Abwehrsystems.

Für mich gilt nur eines: „Ein Hautarzt muss ein guter Allgemeinmediziner oder Internist sein, der etwas von der Haut versteht.“ Die Vitiligo ist für mich eine Autoimmunerkrankung. Bei etwa 80% der Betroffenen unseres Patientengutes (ca. 4.000) findet man noch andere Autoimmunerkrankungen wie Thyreoiditis (Schilddrüsenentzündung), Neurodermitis, Diabetes, Psoriasis, rheumatoide Arthritis, Autoimmungastritis (Magenschleimhautentzündung), Autoimmunanämie (Blutarmut), Multiple Sklerose, Hepatitis u. a.

J. P.: Was ist eine Autoimmunerkrankung?

Dr. Shimshoni: Aus uns noch zum Teil unbekanntem Gründen wird die Eigenabwehr, z. B. durch Viren, Bakterien, Umweltgifte, Amalgam bzw. aufgrund von Erbfaktoren ..., umgepolt bzw. so verändert, dass, z. B. wie bei Vitiligo, entweder Melanozyten-spezifische zellschädigende T-Lymphozyten (weiße Blutkörperchen) oder Melanozyten-spezifische Antikörper auftreten und ein Absterben der Melanozyten (Pigmentzellen) bewirken können. Bei Multiple Sklerose greifen die immunkompetenten Zellen die Nervenmyelinscheiden an. Bei der Schilddrüsenentzündung wird das Schilddrüsengewebe allmählich abgebaut. Das sind Erkenntnisse, die erst seit einigen Jahren bekannt sind.

J. P.: Wie wird das Krankheitsbild überhaupt behandelt?

Dr. Shimshoni: Vor jeder Behandlung erfolgt eine weitgehende Diagnostik. Der Stoffwechsel, die Eigenabwehr, die Hormone, der Vitamin- und Mineralienhaushalt und Funktion des Abwehrsystems werden untersucht. Nicht zu vergessen, ist die Darmflora, da sich bekanntlich 80% des lymphatischen Gewebes im Darm bzw. entlang des Darmes befindet.

Ich persönlich bin Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, mit den Zusatzbezeichnungen Allergologie, Naturheilverfahren, Ernährungsmediziner der DGEM/DAEM und Neuraltherapie.

Nach Erhebung der Diagnostik erfolgt dann die Therapie.

Aus diesen umfangreichen Untersuchungen wird ersichtlich, dass die Behandlung der Vitiligo eine interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung erfordert, d. h. Fachärzte aus mehreren Fachrichtungen sind mit dem Problem

der Vitiligo beschäftigt. Das verwirklicht in unserem Fachkrankenhaus für Dermatologie ein Team aus Fachärzten auf den Gebieten der Hautkrankheiten, Allergologie, Innere Medizin, Psychotherapie, Ernährungswissenschaftler und Ernährungsberater.

Unser therapeutisches Ziel ist es, das Fortschreiten der Vitiligo zu stoppen, eine Wiederpigmentierung zu ermöglichen, das Hautorgan zu stabilisieren, um besser Sonnenlicht zu vertragen, die psychische Belastung zu lindern und die Lebensqualität der Vitiligoleidenden zu verbessern.

Wenn man pigmentieren will, muss man entweder in die Sonne gehen oder sich bestrahlen. Warum? Ca. 1980 wurde festgestellt, dass es durch die Sonne bzw. Bestrahlung zu einer Anregung der Hypophyse kommt. Das pigmentbildende Hormon MSH wird vermehrt produziert, was im Blut nachgewiesen werden kann. Das ist der Sinn der Bestrahlung. Die innere Therapie hängt von den Befunden ab und soll eine Modulation der Abwehrfunktion bewirken. Unterstützend dazu werden psychotherapeutische Entspannungsübungen zum Abbau von Stress, besserer Krankheitsbewältigung und Anregung des Immunsystems durchgeführt. In der Regel fangen die Patienten in unserem Haus am Ende der zweiten/Anfang der dritten Behandlungswoche an zu pigmentieren. Danach erfolgt die Behandlung bei den niedergelassenen Kollegen.

J. P.: Ich bekomme auch Anrufe von Eltern betroffener Kinder. Ist Vitiligo auch häufig bei Kindern zu sehen?

Dr. Shimshoni: Ja, es ist leider so: Als ich damals anfing, gab es nur vereinzelt Kinder, die betroffen waren. Heutzutage ist die Situation ganz anders. Wenn man nach den Ursachen fragt, kann ich Ihnen eine sagen. Bekanntlich gab es 1986 in Tschernobyl einen Unfall in einem Kernkraftwerk. Durch den Wind gelangte die Radioaktivität bis Schweden, Polen, Deutschland, Österreich und Italien. Bis heute findet man eine erhöhte Strahlung in den Wäldern und dadurch im Wildfleisch und in Pilzen. Durch die Ernährungskette gelangt das radioaktive Jod in den Menschen und in das Reservoir Schilddrüse. Schilddrüsenerkrankungen nahmen rapide zu. Ich hatte die Möglichkeit, Patienten aus der Ukraine hier zu behandeln, und direkte Informationen von ihnen zu bekommen. Es wurden mir auch Fachzeitschriften und Zeitungen aus der Ukraine zugeschickt. Das Ausmaß an Autoimmunthyreoiditis und Vitiligo ist in der Ukraine wesentlich höher als bei uns. Leider werden keine exakten Daten veröffentlicht, was in einem undemokratischen Land ganz normal ist. Die Anzahl der Kinder, auch in unserem Patientengut, wird immer

höher. Das jüngste Kind, das in unserem Haus stationär behandelt wurde, war 1 1/2 Jahre alt.

J. P.: Immer wieder beklagen sich Betroffene über das Unverständnis Ihrer Kollegen. Hat sich in dieser Hinsicht etwas geändert?

Dr. Shimshoni: Auch ich werde damit leider immer wieder konfrontiert, aber wir haben in den letzten Jahren erfreulicherweise feststellen können, dass immer mehr Kollegen den Wunsch von Vitiligopatienten nach entsprechender Behandlung ernst nehmen und für ihre Patienten nach Behandlungsmöglichkeiten suchen. Es ist auch sehr erfreulich, dass seitens der Krankenkassen die Behandlung der unter ambulanten Bedingungen nicht erfolgreichen Fälle, die stationäre Behandlung genehmigt wird. Bereits in der Veröffentlichung im Hautarzt 9/97 wurde darüber berichtet. Ich zitiere: „Es ist bedauerlich, dass viele Ärzte die Vitiligo als eine triviale kosmetische Hautveränderung ansehen und den Patienten mitteilen, dass sie einfach mit dieser Pigmentstörung leben müssen und dass jede Behandlung eine Vergeudung von Zeit und Mühe sei. Aufgrund dieser fatalistischen Einstellung werden die Patienten entmutigt, eine Therapie zu suchen. Ein positiver Zugang zu den Patienten wird erreicht, indem man die Natur des Krankheitsprozesses, die wahrscheinliche Prognose und die Therapieoptionen mit möglichen Resultaten erläutert. Obwohl bisher kein therapeutisches Allheilmittel für die Vitiligo zur Verfügung steht, können verschiedene Optionen zu zufriedenstellenden Resultaten bei den meisten Patienten führen.“

J. P.: Kann auch der Vitiligo-Patient mittels einer einfachen Einweisung nach § 39 SGB V in Ihre Klinik zur Behandlung kommen?

Dr. Shimshoni: Bekanntlich ist das Fachkrankenhaus für Dermatologie „Schloss Friedensburg“ in Leutenberg ein Akutkrankenhaus, das mit allen gesetzlichen und privaten Krankenkassen einen Versorgungsvertrag zur stationären Krankenhausbehandlung nach § 108, Abs. 3 in Verbindung mit § 109 SGB V abgeschlossen hat.

Was Vitiligo betrifft, besteht noch die vertragliche Vereinbarung, wann ein Vitiligo-Patient in unser Haus eingewiesen bzw. aufgenommen werden darf. Es kommt auf die Ausbreitung, die Schwere der psychischen Störungen sowie auf eine vorausgegangene, erfolglose ambulante Behandlung an. Das Beste ist, wenn sich der Betroffene erst bei uns ambulant vorstellt. In einem ausführlichen Gespräch und einer weitgehenden Untersuchung werden die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erläutert. Es wird dann entschieden, ob eine ambulante oder stationäre Behandlung erfolgen kann.

J. P.: Gibt es für diese Menschen eine Lobby nach dem Vorbild unseres Bundesverbandes?

Dr. Shimshoni: Es gibt mehrere Vitiligo-Interessengruppen, aber keinen homogenen Verband für betroffene Patienten, wie z. B. Ihren Neurodermitisverband, der meines Wissens nach bereits 14.000 Mitglieder hat. Vitiligo-Patienten haben bisher keine Lobby, da Vitiligo nach wie vor von der Mehrheit nicht als Erkrankung, sondern als ein kosmetischer Defekt angesehen wird. Dies ist absolut unverständlich, da Vitiligo seit 1996 unter das Schwerbehindertengesetz fällt. Es kann bis zu 30% als Schwerbehinderung anerkannt werden.

J. P.: Vielen Dank für das Interview.

Vorher



Nachher

