

Ist Vitiligo überhaupt behandelbar?

R. Shimshoni

Summary

Vitiligo is still the stepchild of dermatologists. Like psoriasis and atopic dermatitis, vitiligo is not curable; however its clinical manifestation is treatable. There are numerous reports about therapies and treatments, which are regarded as unconventional by many.

Keywords

Vitiligo, autoimmune disease, dermatological diagnosis.

Zusammenfassung

Die Vitiligo ist nach wie vor das Stiefkind der Dermatologen. Wie Psoriasis und Neurodermitis ist auch die Vitiligo nicht heilbar. Dieser Artikel befasst sich mit den von vielen als nicht-konventionell angesehenen Be- und Nachbehandlungen.

Schlüsselwörter

Vitiligo, Autoimmunkrankheiten, dermatologische Diagnostik.

Einleitung

Während meiner 40-jährigen ärztlichen beziehungsweise dermatologischen Karriere habe ich die Medizin nicht als eine Naturwissenschaft betrachtet. Zu meiner Freude konnte ich im Spiegel 47/2010, 140–147, das Vermächtnis vom leider zu früh verstorbenen Präsidenten der Bundesärztekammer, *Herrn Prof. Dr. Hoppe*, lesen: »Medizin ist keine Naturwissenschaft sondern eine Erfahrungswissenschaft, die sich auch naturwissenschaftlicher Methoden bedient.« Das andere, an das ich mich strikt halte, ist meine Erkenntnis: »Ein Hautarzt muss ein guter Allgemeinmediziner sein, der etwas von der Haut versteht.«

Auch diese Erkenntnis wurde bei der wissenschaftlichen Fortbildung Psoria-

sis, die im November 2011 in der Universitätshautklinik Hamburg-Eppendorf stattfand, indirekt bestätigt. Dort formulierte ein Universitäts-Professor seinen Appell an Patienten wie folgt: »Suchen Sie sich einen guten Hautarzt und einen guten Hausarzt...«. Für meine Patienten bin ich ein Haut- und Hausarzt aber auch ein Psychologe in einer Person.

Die absolute Mehrheit der Hautkrankheiten wird mit Immunsuppressiva behandelt, sodass man von Immunkrankheiten ausgehen muss, egal ob es sich um Psoriasis, Neurodermitis, Vitiligo oder auch Kontaktekzeme handelt. Auch unter diesem Aspekt sage ich ketzerisch: es gibt keine Hautkrankheiten sondern Stoffwechselstörungen, Hormonentgleisungen ..., die sich unter anderem auch nach der Vererbung an der Haut als Schuppenflechte, Neurodermitis, Vitiligo, Pemphigus, Ekzeme ... äußern. Das ist der Grund, weshalb ich von Anfang an die Hautprobleme von innen nach außen behandle.



Abb. 1: Vitiligo vulgaris



Abb. 2: Vitiligo segmentalis



Abb. 3a und b: Vitiligo a) bei einem zwei Jahre alten, b) neun Jahre alten Kind



Abb. 4a und b: Vitiligo im Genitalbereich führt häufig zu massiver Beeinträchtigung des Sexuallebens und dadurch zu weiterer Progredienz der Depigmentierung

Ich möchte gerne auf den von mir hochgeschätzten *Herrn Professor Rohde* aus Hamburg verweisen, den Gründer des Psoriasis-Bunds, der bereits in den 1970er Jahren immer wieder betonte, die Schuppenflechte ist eine Systemerkrankung und er hat immer auf die Wichtigkeit des Stoffwechsels von Vitamin A und D hingewiesen.

Vitiligo

In den 1970er Jahren wurde Vitiligo nach *Prof. Gertler* als »akzidentale, gelegentlich familiär gehäuft beobachtete Pigmentverschiebungen, von der

vornehmlich Frauen in den ersten 4 Lebensjahrzenten betroffen werden« definiert.

Aus den 1980er Jahren zitiere ich die Definition von *Herrn Prof. Korting*: »Bei Vitiligo handelt es sich um eine erworbene Leukodermie, bedingt durch progressives Verschwinden der Melanozyten in den meist umschriebenen Hautbezirken.«

Bereits Anfang der 1980er Jahre, während meines Aufenthalts am Toten Meer von 1978 bis 1988, habe ich, da ich Betroffene in vierstelliger Zahl als Patienten hatte und kontinuierlich untersuchte, die Behauptung aufgestellt,

dass es sich bei Vitiligo um eine Autoimmunkrankheit handelt. Man fand bereits Antikörper gegenüber Melanozyten. Die Aktivität der natürlichen Killerzellen (NKZ) war erhöht. Ein weiterer Hinweis für diese Theorie war die häufige Assoziation der Vitiligo mit anderen Autoimmunkrankheiten wie M. Hashimoto, perniziöser Anämie, atrophischer Gastritis, rheumatoider Arthritis, Diabetes mellitus Typ I, Multipler Sklerosis, Ophiasis, Neurodermitis etc.

Bereits Ende der 1980er/Anfang der 1990er Jahre hat man polyglanduläre Autoimmunkrankheiten in zwei Typen unterteilt:



Abb. 5: Vitiligo bei einem sechsjährigen Jungen. Nach Aussage des Vaters wurde von Dermatologen dies als ein kosmetisches Problem deklariert mit der Bemerkung: »es tut doch nicht weh, es juckt nicht, es gibt Schlimmeres«



Abb. 6: Vitiligo von Geburt an



Abb. 7: Vitiligo mit Psoriasis vulgaris



a



b

Abb. 8a und b: Vitiligo a) vor, b) nach Heimbestrahlungs mit einem Waldmann-UV 109–311 nm

- Typ 1: Vitiligo, Thyreoiditis, mukokutane Candidiasis, Hypoparathyreoidismus.
- Typ II: Vitiligo, Diabetes mellitus Typ I.

Vom 01.01.1994 bis 31.12.2011 wurden im Fachkrankenhaus Schloß Friedensburg 2.401 Vitiligopatienten stationär behandelt.

Von 2.401 Patienten hatten 1.753 (73%) Schilddrüsen-Dysfunktionen, Autoimmunthyreoiditis (AIT), Struma oder andere Schilddrüsenpathologien 96 (4%) Diabetes mellitus Typ I, 84 (3,5%) Heuschnupfen, 72 (3%) Neurodermitis, 48 (2%) Psoriasis, 22 rheumatoide Arthritis, 21 perniziöse Anämie, 18 atrophische Gastritis, 13 Ophiasis, drei Multiple Sklerose und drei Sklerodermie.

Rechnerisch gesehen, hatten etwa 87% noch eine andere Autoimmunerkrankung. Der negative Rekord liegt bis dato bei einer 28-jährigen Betroffenen, die außer Vitiligo noch an Morbus Hashimoto, perniziöser Anämie, atrophischer Gastritis und rheumatoider Arthritis leidet.

Nach wie vor berichtet die absolute Mehrheit der zirka 4.000 von mir gesehenen ambulanten Patienten, dass sie von den Kollegen nicht ernst genommen werden, diese die Erkrankung als bloße kosmetische Angelegenheit abtun nach den Motto, es ist doch keine

Krankheit, es juckt doch nicht, es tut nicht weh, es gibt Schlimmeres.

Man muss sich schon mehr als wundern. Das Krankheitsbild Vitiligo ist von der Weltgesundheitsorganisation unter der ICD-Nr. L80 geführt, also als Krankheit anerkannt. Außerdem ist Vitiligo nach dem Schwerbehindertengesetz von 1996 als eine Schwerbehinderung von den Behörden anerkannt. Ich zitiere: »Pigmentstörungen (z.B. Vitiligo) an Händen und/oder Gesicht – gering 10%, ausgedehnter 20%. Außergewöhnliche psychoreaktive Störungen sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen« (siehe Nr. 18, Abs. 8, Seite 32).

Immerhin existieren Richtlinien für die Behandlung der Vitiligo von 1997, zwar veraltet, aber immerhin. Ich zitiere aus der Richtlinie: »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. Ob-



Abb. 9a–c: Vitiligo a) vor, b) und c) nach Heimbestrahlung mit Waldmann-UV 236–311 nm



Abb. 10a–f: Vitiligo a) vor, b)–f) nach Heimbestrahlung Waldmann-UV 236–311 nm

wohl bisher kein therapeutisches Allheilmittel für die Vitiligo zur Verfügung steht, können verschiedene Optionen zu zufriedenstellenden Resultaten bei den meisten Patienten führen.«

Dies kann man nur bejahen und unterstreichen.

Da, wie bereits oben erwähnt, es sich nach meiner Überzeugung bei Vitiligo

um eine Autoimmunerkrankung handelt, werden meine Patienten nach vorheriger ausführlicher Anamnese, die insbesondere die internistische, dermatologisch-allergologische und psychosozia-



Ist Vitiligo heilbar?

In den ersten Jahren am Toten Meer hatte ich sage und schreibe fantastische Erfolge bei den Betroffenen, die drei- bis fünfmal hintereinander ans Tote Meer kamen. Man hat richtig sehen können (Fotodokumentation hatte ich damals mit einer Polaroidkamera angelegt), wie insbesondere das Gesicht, Hals, Dekolleté, Rumpf, aber auch die Arme und Beine repigmentieren, an den Händen beziehungsweise Füßen weniger. Dies war bereits für mich der Grund zu sagen: »bei Vitiligo handelt es sich um die einzige Erkrankung, die man am Toten Meer heilen kann«. Da war ich zu schnell in meinem Urteil. Es hatte sich gezeigt, dass man, wie auch heute, Schwierigkeiten mit der Repigmentierung insbesondere an den Handrücken und Füßen hat. Die Nachbestrahlung, die ich empfahl, war noch nicht so ausgefeilt, wie heute. Die erste Studie über UVB-Breitband kam 1990 von *Herrn Prof. Wiskemann* aus Hamburg.

Bis dato wurde mit UVA- und UVB-Breitband bestrahlt. Nach eingelegten Pausen, da sich finanziell nicht jeder Betroffene einen Aufenthalt am Toten Meer leisten konnte, habe ich gesehen, dass es erneut zu fortschreitender Depigmentierung kam. Damit ist die Frage beantwortet.

Vitiligo ist nach wie vor nicht – nur in Ausnahmefällen – 100%-ig heilbar, aber Erfolge lassen sich insbesondere bei den Betroffenen erzielen, die:

1. keine weitere oder maximal eine Autoimmunerkrankung aufweisen,
2. keine depigmentierten Herde an den Hand- und Fußrücken aufweisen, lediglich vereinzelte Herde, am besten im Anfangsstadium (Abb. 8) haben,
3. ein eigenes UVB-311-nm-Bestrahlungsgerät besitzen,
4. das Krankheitsbild angenommen haben und die Therapie nicht »verbissen« sondern sportlich nahmen, nach dem Motto: es kommt wie es kommt, aber konsequent durchziehen.

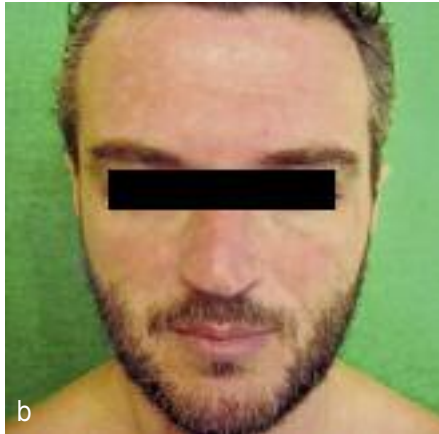


Abb. 11a und b: Vitiligo a) vor, b) nach Heimbestrahlung Waldmann-UV 100 L – 311 nm

le Komponente betrifft, weitgehend untersucht.

Es ist mehr als traurig, dass immer wieder Betroffene kommen, bei denen statt Vitiligo Pilzbefall diagnostiziert wird und intern wie extern eine Antipilzbehandlung, selbstverständlich ergebnislos, erfolgt. Außer einer ausführlichen Blutuntersuchung erfolgt auch eine qualitative und quantitative mikrobiologische Stuhluntersuchung. Bis vor drei Jahren wurde deren Notwendigkeit, nach dem Motto: »Wir gastrokopieren und koloskopieren und sehen keine Pilze ...« als Unsinn betrachtet. Jetzt wird universitär von Hirn-Darm gesprochen und ebenfalls über die Wichtigkeit der Stuhluntersuchung gesprochen. Außerdem wird in den Mund geschaut und dringendst empfohlen, das Amalgam unter Kofferdam- und Antioxidantienschutz zu entfernen (siehe Veröffentlichung von *Prof. K. Warvinge et al. [1955]: Toxicol Appl Pharmacol*).

Viele Dermatologen stellen mir immer die Frage, was Pollinosis mit Vitiligo zu tun hat. Da statistisch gesehen 3,5% der Vitiligopatienten an Heuschnupfen leiden, muss auch dies mehr als ernst genommen werden aus einem einfachen Grund: die meisten Patienten berichten, dass sie während der Heuschnupfenzeit an den hautfreien Arealen wie Händen, Unterarmen, Gesicht, Hals, Dekolleté depigmentieren, trotz Bestrahlung. Nach der Pollenflugzeit kommt es wieder unter Sonne bezie-

hungsweise UVB-311nm-Bestrahlung zu erneut anhaltender Repigmentierung.

Behandlung

1. Einstellung der Schilddrüse, des Diabetes mellitus und eventuell weiterer Erkrankungen.
2. Sanierung des Magen-Darm-Trakts bei pathologischer Darmflora.
3. Bei vorhandenem Amalgam baldige Entfernung unter Kofferdam und Antioxidantienschutz mit anschließender Ausleitung mit Dimercaptopropansulfonsäure (DMPS).
4. Hochdosierte Gabe von Antioxidantien, da man in den depigmentierten Arealen eine Ansammlung von bleichendem Wasserstoffsuperoxid und Peroxynitrit (ONOO) findet.
5. Psychotherapeutische Maßnahmen wie Autogenes Training, Imaginations-training, Gesprächstherapie (Gruppe, Einzel).
6. Mindestens dreimal in der Woche UVB-Bestrahlung, nach Möglichkeit mit 311 nm. Nach jeder Bestrahlung muss mit hoch antioxidativ wirkenden, radikalbindenden Externa behandelt werden.
7. Alle fünf bis sechs Monate ambulante Wiedervorstellung.

Fazit

In der Regel wird die weitere Depigmentierung ausschließlich von innen gestoppt. Eine Repigmentierung kann mit Natursonne beziehungsweise UVB-311 nm erreicht werden. Bei kleinen vereinzelt Herden eignet sich ein Excimer-Laser 308 nm.

Literatur

Beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:

*Dr. med. Raphael Shimshoni
Facharzt für Haut-
und Geschlechtskrankheiten
Ernährungsmediziner
der DGEM/DAEM
Allergologie, Neuraltherapie,
Naturheilverfahren
Kapellenweg 5
92280 Kastl
E-Mail [Dr.R.Shimshoni@
t-online.de](mailto:Dr.R.Shimshoni@t-online.de)*

