



**Dr. med.  
R. Shimshoni**

## Stationäre Vitiligo-Behandlung

**S**eit über 35 Jahren beschäftige ich mich mit dem Krankheitsbild Vitiligo. Die ersten Einblicke bekam ich als Assistenzarzt in der Hautklinik Minden/Westfalen noch unter der Leitung von Prof. Dr. Kurt Saalfeld. Die etwa 25-jährige Betroffene hatte wegen ihrer Depigmentierung unter Depressionen gelitten und war hoch akut suizidgefährdet. Dies war für mich als junger, unerfahrener Arzt, aber auch für die älteren, erfahrenen Kollegen unerklärlich.

Sie musste sich nicht nur von uns die leider bis heute oft vertretene Einstellung: »Es ist doch nur ein kosmetischer Effekt, es tut nicht weh, daran stirbt man nicht.«, anhören.

Diese Meinung habe ich bald tief begraben. Es wurden bei uns auch ältere Betroffene betreut, die außer Vitiligo auch schwerwiegende internistische Probleme wie Bluthochdruck, Diabetes, Gicht ... hatten. Nicht diese Beschwerden sondern die Vitiligo war für sie das Problem. Da ich auch ein Leidender bin (Stotterer), konnte ich mich eher in diese Problematik hineinendenken und sie eher verstehen als gesunde Kollegen. Bereits in Minden haben wir durchaus erfolgreich Patienten behandelt, insbesondere als wir sie ans Tote Meer zur Behand-

lung schickten. Während meines Aufenthaltes am Toten Meer von 1978 bis 1989 habe ich tausende Vitiligopatienten betreut und Erfahrungen gesammelt, die mir beziehungsweise meinen Patienten in Deutschland zugute kommen. Seit 1993 bin ich geschäftsführender Chefarzt im Fachkrankenhaus Schloss Friedensburg in Leutenberg. In diesem Haus werden akute Krankheitsbilder wie Psoriasis, Urticaria, Ekzeme, um nur einige zu nennen, aber auch Vitiligo behandelt. Wir sind das einzige Versorgungskrankenhaus (keine Rehaklinik, kein Sanatorium), das Vitiligo vertraglich behandeln darf. Vitiligobetroffene können von ihren behandelnden Ärzten stationär in unser Haus eingewiesen werden, falls folgende Kriterien erfüllt sind:

- *erfolglose ambulante Behandlung*
- *erhebliche psychische Probleme*
- *sichtbare Hautbezirke wie Hände und Gesicht sind betroffen*

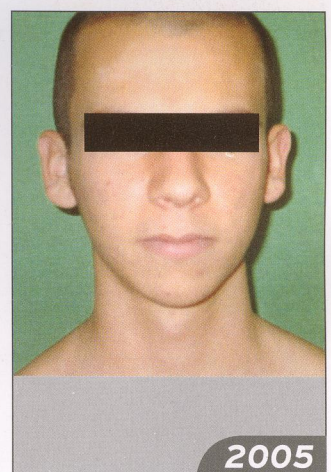
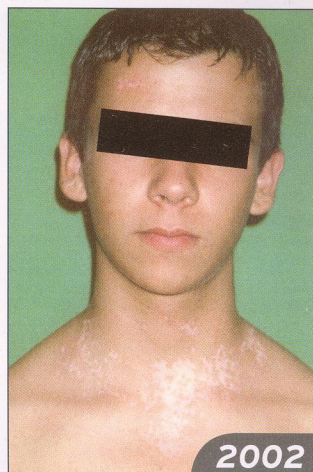
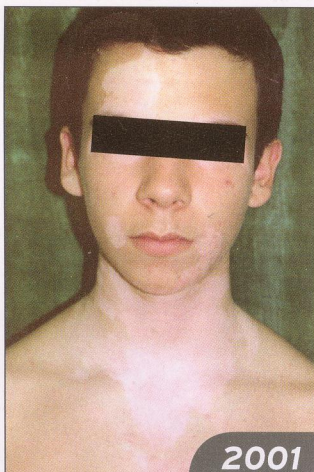
Über 2000 dokumentierte, stationär versorgte Vitiligopatienten wurden bereits in unserem Fachkrankenhaus behandelt, davon 17 Prozent Kinder. Weitere tausende werden ambulant nachbehandelt. Gerne möchte ich Ihnen exemplarisch eine Kasuistik (*Fallbeispiel. Anm. d. Red.*) darlegen. Es handelt sich hier um einen männlichen Patienten, Jahrgang 1984,

der mich im Mai 2001 ambulant aufsuchte.

In der Familie litt die Großmutter mütterlicherseits an Vitiligo. Die Mutter leidet an Vitiligo und Diabetes mellitus Typ I. Außer einer Naevusentfernung (*Nävus = Muttermal. Anm. d. Red.*) keine weiteren Operationen. Er war nie ernsthaft krank gewesen. Allergien nicht bekannt. Circa im zehnten Lebensjahr wurde am Rücken ein Sutton-Nävus exzidiert. Zwei Jahre später traten die ersten depigmentierten Herde am Kinn auf. Allmähliche Ausbreitung über das Gesicht und den ganzen Körper. Eine renommierte Uniklinik gab den Rat, abzuwarten. Dies bedeutete, dass keine Diagnostik, keine Therapie und eine weitere Depigmentierung erfolgten. Therapeutisch wurde hausärztlich die Einnahme von Carotin empfohlen.

Aufnahmebefund: Bei der ambulanten Vorstellung fand man einen 16-jährigen Patienten in gutem AZ, EZ und PZ. Photohauttyp III. Im Bereich des gesamten Hautorgans, mit Betonung der sichtbaren Hautareale wie Hände, Gesicht, inguino-genito-analo-crural sowie an den Streckseiten der oberen und unteren Extremitäten fand man großflächige, depigmentierte Herde.

Hausärztlich erfolgte die stationäre Einweisung in das Fachkrankenhaus Schloss







Friedensburg. Dort wurden bei der ausführlichen internistischen, dermatologischen und psychosozialen Anamnese unter anderem ein Verdacht auf eine Schilddrüsendysfunktion, eine sonographisch beginnende Autoimmunthyreoiditis, eine intestinale Dysbakterie und Belastungsreaktion festgestellt. Da bekanntlich histochemisch in den depigmentierten Arealen das bleichende Wasserstoffsuperoxid nachgewiesen wurde (Prof. Schallreuter, England), wurde hoch antioxidativ nicht nur äußerlich, aber auch innerlich behandelt. Außerdem erfolgte eine zweimal tägliche Bestrahlung mit UVB-311, die nur von Ärzten des Hauses durchgeführt wird (das Fachkrankenhaus Schloss Friedens-

burg ist das erste Haus in Deutschland, das seit 1993 Vitiligo und Neurodermitis mit 311 nm bestrahlt – auch bei Kindern). Nach jeder Bestrahlung erfolgt eine Ein-salbung mit antioxidativ wirkenden, radikalbindenden, von mir entwickelten Salben. Die Wirksamkeit ist durch ein renommiertes Labor bewiesen.

So wie am Toten Meer kommt es Ende der zweiten/Anfang der dritten Behandlungswoche zu einer beginnenden Repigmentierung. Das Wichtigste: Es muss eine entsprechende Nachbehandlung erfolgen, nicht nur die Einnahme von bestimmten Antioxidantien sondern auch die Bestrahlung, entweder hautärztlich oder mit einem Heimbestrahlungsgerät. Eine Nachkontrolle nach sechs Monaten

ist erforderlich. Die Eltern des Jugendlichen haben ein entsprechendes 311 nm-Heimbestrahlungsgerät gekauft und nach meiner Anweisung bestrahlt. Unter dieser jahrelangen kombinierten, ganzheitlichen Behandlung kam es zu einem fast erscheinungsfreien Befund, so dass sich eine weitere Therapie erübrigt.

### Informationen:

*Dr. Shimshoni, Fachkrankenhaus  
Schloss Friedensburg  
Schlossstraße 25, 07338 Leutenberg  
Tel.: 03 67 34/8 00*

*Dr. Shimshoni  
Salzstadelpfatz 1, 92224 Amberg  
Tel.: 0 96 21/25 08 90*