

Vitiligo



Vitiligo wordt gekenmerkt door het ontstaan van witte, pigmentloze vlekken, vaak in het gezicht, op handen en voeten en rond lichaamsopeningen en in lichaamsplooiën. De in de plekken aanwezige haren kunnen op den duur ook wit worden.

De ziekte komt wereldwijd bij ongeveer 1-3 % van de bevolking voor. De afwijkingen kunnen op elke leeftijd voor het eerst optreden, maar beginnen meestal op jong volwassen leeftijd. De witte plekken zijn door het ontbreken van pigmentcellen en daarmee van pigment ongeveer 30% gevoeliger voor zonlicht dan de normaal gepigmenteerde huid. Ook treedt nogal eens jeuk op, met name bij zich uitbreidende, actieve plekken. Naast de lichamelijke ongemakken kan vitiligo veel psychosociale problematiek met zich mee brengen, met name wanneer het gemakkelijk zichtbare plekken betreft bij mensen met een donker huidtype. Bij vitiligo zien we ook wat vaker andere ziekten, zoals schildklierafwijkingen en suikerziekte (diabetes mellitus).

Een speciale vorm van vitiligo is de zogenaamde vitiligo segmentalis, waarbij de witte plekken aan één zijde van het lichaam ontstaan, bij voorbeeld in een helft van het gelaat of op één schouder. Dit proces stopt na enige tijd en de plekken blijven daarna onveranderd aanwezig.

Hoe ontstaat vitiligo?

Vitiligo is een zogenaamde auto-immuunziekte. Dat wil zeggen dat het afweersysteem de neiging heeft zich te richten op de eigen melanocyten (pigmentcellen). Erfelijke factoren spelen hierbij een rol en we zien ook, dat andere auto-immuunziekten, met name die van de schildklier, meer voorkomen bij vitiligo patiënten en hun familieleden. Daarnaast blijken de pigmentcellen bij vitiligo patiënten gevoeliger te zijn voor beschadiging, waardoor ze ook weer makkelijker prooi worden van het eigen overactieve immuunsysteem. Dit wordt geïllustreerd door het veel voorkomende Koebner fenomeen. Dit houdt in, dat vitiligo vaak ontstaat door soms geringe huidbeschadiging of prikkeling, bij voorbeeld op de knieën bij kinderen en ter hoogte van strak zittende kledingstukken of het schuren van sieraden op de huid.

Wat zijn de vooruitzichten

De ziekte wordt veroorzaakt door erfelijke factoren, zodat van een echte genezing geen sprake kan zijn. Wel is het in veel gevallen mogelijk de ziekte in ieder geval tijdelijk tot rust te brengen waardoor uitbreiding stopt. Ook is repigmentatie van al bestaande witte plekken vaak goed mogelijk, waarbij het van belang is, dat er nog stimuleerbare pigmentcellen aanwezig zijn. Handen /voeten en geslachtsdelen zijn het moeilijkst te behandelen.

Zijn er te weinig pigmentcellen meer over, wat vaak het geval is bij plekken met witte haren en scherpe begrenzing, dan kan pigmenttransplantatie een goede mogelijkheid zijn. Een uitgebluste stabiele vitiligo segmentalis kan hier soms zelfs blijvend mee genezen.

Behandeling van vitiligo

1. Zalven/crèmes

Een niet al te uitgebreide vitiligo kan soms goed verbeteren met lokale therapie (zalf/crème). Hiervoor kunnen zogenaamde hormoon crèmes zoals Cutivatecreme gebruikt worden. De moderne hormoon crèmes worden grotendeels al in de huid afgebroken waardoor de kans op gezondheidsproblemen minimaal is. Voor het gezicht worden tegenwoordig vaak ontstekingsremmende producten

voorgeschreven die geen hormonale werking hebben, zoals Protopic of Elidel. Voor al deze lokale therapieën geldt, dat de resultaten het beste zijn als er ook (voorzichtige) blootstelling aan de zon mogelijk is. Plekken in het gezicht reageren daarom veelal uitstekend.

2. Lichttherapie

Licht- therapie, ook wel fotherapie genoemd, wordt in de dermatologie toegepast bij verschillende huidziekten, zoals psoriasis en eczeem. Voor vitiligo is lichttherapie met smalspectrum UVB (311nm) de meest effectieve behandeling.

Smalspectrum UVB heeft ontstekingsremmende en pigmentcel stimulerende effecten en geeft meer repigmentatie en minder verbrandingen dan de vroeger veel gebruikte PUVA therapie. De behandeling kan binnen het ziekenhuis of in de vorm van thuisbelichting worden uitgevoerd. De duur van de therapie is meestal 12 maanden met een frequentie van 2 maal per week, wat eventueel nog kan worden herhaald. Combinatie met de boven beschreven lokale therapie blijkt de effectiviteit nog te vergroten.

Meer over lichttherapie bij huidziekten.

Bescherming tegen de zon

Ook natuurlijk zonlicht bevordert de stabilisatie en repigmentatie bij vitiligo en voorzichtige zonblootstelling is daarom alleen maar goed voor de ziekte. Wel is de kans op zonverbranding groter in de witte plekken en is het daarom verstandig deze bij langere zonlicht blootstelling extra goed te beschermen. Als vuistregel geldt, dat u voor de witte vlekken ongeveer 30% meer zonbescherming nodig heeft. Komt u voor uw ?normale? huid dus uit met een SPF 20, gebruik dan voor de witte plekken SPF 30 (elke 2 uur!).

Pigmentceltransplantatie

Deze behandeling is alleen geschikt voor niet al te grote gedepigmenteerde gebieden (denk aan maximaal twee maal de omtrek van een hand). De te behandelen plek moet al minstens een jaar ook zonder therapie stabiel zijn, en het meeste succes wordt gezien bij een al jaren stabiele uitgebluste vitiligo segmentalis.

De ?omgekeerde? methode oftewel depigmentatie

Deze methode kan worden toegepast bij patiënten, die een zo uitgebreide vorm van vitiligo hebben, dat ze nog slechts weinig plekken met normaal gepigmenteerde huid over hebben. In deze gevallen is het soms aantrekkelijk, de overgebleven bruine huid verder wit te maken (depigmenteren).

Hiervoor wordt meestal gebruik gemaakt van een pigmentlaser. De behandeling heeft vooral effect als de vitiligo nog actief is. De ziekte krijgt dan met de lasertherapie als het ware een duwtje in de rug bij de opruiming van de pigmentcellen in de laatste restjes normaal gepigmenteerde huid. Ook na een geslaagde behandeling kan echter het pigment weer terugkomen. Een goede zonbescherming is dus in deze gevallen van groot belang. Meer over laseronderzoek bij pigmentstoornissen.

Lees meer over onderzoek naar vitiligo.