

Aus Lifeline

<http://www.lifeline.de/krankheiten/vitiligo-id139821.html>

Pigmentstörung

Vitiligo

Weißfleckenkrankheit

Als Vitiligo oder Weißfleckenkrankheit wird eine chronische Hauterkrankung bezeichnet, in deren Verlauf weiße, unpigmentierte Stellen auf der Haut entstehen. Die Autoimmunerkrankung ist weder schmerzhaft, gefährlich noch ansteckend, belastet Betroffene aber stark und geht mit einem erhöhten Risiko für Schilddrüsenerkrankungen einher.

Weiße **Flecken** auf der Haut, die plötzlich auftreten und nicht mehr verschwinden – dieses kennzeichnende Symptom von **Vitiligo** brachte der chronischen Hauterkrankung ihren deutschen Namen **Weißfleckenkrankheit** ein.

Es handelt sich bei der Vitiligo vermutlich um eine **Autoimmunerkrankung**, bei der die Melanozyten – Farbstoffpigmente produzierende Zellen in der Oberhaut – blockiert oder zerstört werden und deshalb keinen dunklen Hautfarbstoff (**Melanin**) mehr produzieren.

Der wohl bekannteste Vitiligo-Patient unserer Zeit war der 2009 verstorbene Michael Jackson. Sein Autopsiebericht soll die lange Zeit umstrittene Erkrankung des "King of Pop" bestätigt haben.

Etwa 500.000 Menschen mit Vitiligo in Deutschland

Neu ist die auffällige **Hautkrankheit** aber nicht, sie ist bereits seit dem Altertum bekannt. Dass sie dennoch vergleichsweise wenig erforscht ist, mag daran liegen, dass sie selten ist: Das Institut für Pigmentstörungen in Greifswald gibt die Häufigkeit von Vitiligo in der Weltbevölkerung mit 0,5 bis einem Prozent an, wobei es regionale Unterschiede gibt.

So sind laut **Bevölkerungsstudien** mehr als zwei von hundert Menschen in der Region Chandigarh im Norden Indiens von der **Weißfleckenkrankheit** betroffen, während es in anderen Regionen der Erde wie beispielsweise Frankreich nicht einmal drei von tausend sind. In Deutschland wird die Zahl der Vitiligo-Betroffenen auf knapp eine halbe Million geschätzt.

Weißfleckenkrankheit beginnt oft im Kindesalter

Männer und Frauen können gleichermaßen betroffen sein und die Krankheit kann sich in jedem **Lebensalter** bemerkbar machen. Mehr als die Hälfte der Vitiligo-Patienten sind jedoch unter 20, wenn der Pigmentverlust erstmals auftritt, und oft beginnt die Erkrankung bereits im **Kindesalter**.

Generalisierte Vitiligo häufigste Form der Erkrankung

Es werden zwei **Hauptformen von Vitiligo** unterschieden. Am häufigsten ist die **generalisierte Vitiligo**. Dabei treten die die weißen Flecken an mehreren Körperstellen auf und breiten sich über Jahre hinweg in **Schüben** immer weiter aus. Seltener ist die **lokalisierte Vitiligo**. Bei dieser Form der Weißfleckenkrankheit sind die pigmentlosen Hautstellen auf eine Körperregion beschränkt und die Krankheit kommt meist nach wenigen Monaten zum Stillstand.

Beide Formen der Vitiligo sind nicht gefährlich. Neueren Erkenntnissen zufolge haben Menschen mit der **Weißfleckenkrankheit** aber verglichen mit Hautgesunden ein doppelt so großes Risiko für Schilddrüsenerkrankungen, insbesondere für Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse wie [Hashimoto-Thyreoiditis](#).

Vitiligo verursacht oft psychische Probleme

Die plötzlich entstehenden, weißen und **pigmentlosen** Hautareale sind das einzige Vitiligo-Symptom. Anfangs sind sie gelegentlich mit **Juckreiz** verbunden. Die Weißfleckenkrankheit hat ansonsten keinen Einfluss auf die körperliche **Leistungsfähigkeit** und wirkt sich auch nicht auf die Lebenserwartung aus. Sie verursacht keine körperlichen Schmerzen, wohl aber erhebliche psychische Leiden.

Da die weißen Flecken vornehmlich an sichtbaren Körperstellen auftreten, die dem Licht ausgesetzt sind, wie beispielsweise im **Gesicht** und an den **Händen**, ziehen Betroffene neugierige Blicke ihrer Umwelt auf sich. Gerade bei Kindern kommen oft

Hänseleien hinzu. Dies führt häufig zu großem psychischen **Stress**. Betroffene fühlen sich entstellt und stigmatisiert, ziehen sich zurück. Nicht selten sind **Depressionen** die Folge der Weißfleckenkrankheit.

Vitiligo: Diese Symptome kennzeichnen die Weißfleckenkrankheit

Das kennzeichnende und beinahe einzige Symptom der Vitiligo sind scharf abgegrenzte weiße Flecken auf der Haut. Je nach Form der Weißfleckenkrankheit können diese unterschiedlich ausgeprägt und verteilt sein.

Die Symptome der **Vitiligo** treten in rund einem Viertel der Fälle in der ersten Dekade des Lebens und bei etwa einem weiteren Viertel der Betroffenen zwischen dem zehnten und 20. Lebensjahr auf, seltener nach dem 30. Lebensjahr. Es bilden sich weiße, von der übrigen Haut deutlich abgegrenzte weiße **Flecken**, die der Vitiligo den Namen Weißfleckenkrankheit einbrachten.

In diesen Arealen versagen die Melanin produzierenden Zellen (Melanozyten), die Regionen erscheinen deshalb im Vergleich zur übrigen Haut sehr hell. Prinzipiell können die weißen Flecken überall auf der Haut oder **Schleimhaut**, also beispielsweise auch in Mund oder Nase auftreten. Auch die Haare und selbst die Iris im **Auge** können von den hellen Stellen betroffen sein.

Wo sich Vitiligo-Symptome besonders oft zeigen

Allerdings gibt es bevorzugte **Hautareale**, auf denen sich die Symptome der Vitiligo zeigen. Das sind vor allem Bereiche, die vermehrt **Sonnenbestrahlung** oder Zug- beziehungsweise Druckbelastungen ausgesetzt sind. Häufig betroffen sind demnach die Hände und Füße sowie Gesicht und Hals. Im Gesicht bilden sich die weißen Flecken bevorzugt um Augen und Mund herum. Knöchel, Knie, Ellenbogen sowie der Genital- und Gesäßbereich gehören ebenfalls zu den Körperstellen, an denen sich die **Weißfleckenkrankheit** häufiger zeigt.

Kleine, vereinzelt Flecken bilden den Anfang

Die Weißfleckenkrankheit beginnt meist mit kleinen, vereinzelt Flecken, die sich je nach Form der Erkrankung unterschiedlich stark ausbreiten. **Hellhäutige** Menschen bemerken die Krankheit zunächst oft nicht. Die Flecken fallen manchmal erst nach einem Sommerurlaub auf, wenn die gesunde Haut **gebräunt** ist.

Entzündete Fleckenränder bei inflammatorischer Vitiligo

Die Flecken können einen dunklen Rand haben, der stärker **pigmentiert** ist als die umgebende gesunde Haut. In seltenen Fällen haben die Flecken einen rötlich-entzündeten Rand. Mediziner sprechen dann von einer **inflammatorischen Vitiligo**, einer Sonderform der **Weißfleckenkrankheit**. Neben den Flecken selbst gibt es in der Regel keine weiteren Symptome, es existieren jedoch Berichte über begleitenden Juckreiz beim Entstehen der Flecken.

Einteilung der Weißfleckenkrankheit nach Fläche und Ort der Flecken

Die Verteilung der Flecken ist je nach Form der Vitiligo unterschiedlich. Die mit mehr als 80 Prozent häufigste Form der Weißfleckenkrankheit ist die **generalisierte Vitiligo**. Dabei treten die Flecken meist **symmetrisch** auf und breiten sich stark aus.

Die generalisierte Vitiligo wird weiter unterteilt in die

- **akrofaciale Vitiligo**, bei der die Symptome vor allem im Kopfbereich, an Fingern und Zehen sowie in der Genital- und Gesäßregion auftreten, und die
- **Vitiligo vulgaris**, für die eine diffuse, aber oft symmetrische Verteilung der Flecken auf dem ganzen Körper kennzeichnend ist.
- Eine **universelle Vitiligo** liegt dann vor, wenn mehr als 80 Prozent der Körperoberfläche depigmentiert ist. Die universelle Vitiligo ist die schwerste Form der Weißfleckenkrankheit.

Begrenzte Symptome bei lokalisierter Vitiligo

Anders als bei der generalisierten Vitiligo zeigen sich bei der **lokalisierten Vitiligo** die Symptome nur vereinzelt und an bestimmten Stellen. Auch diese Form der **Weißfleckenkrankheit** lässt sich weiter unterteilen in die

- **segmentale** und die
- **fokale Vitiligo**.

Bei ersterer beschränken sich die Flecken auf sogenannte **Dermatome**. Das sind Hautbereiche, die von den Fasern einer Spinalnervenwurzel versorgt werden. Zeigen sich vereinzelt Flecken auch an anderen Hautstellen, handelt es sich um eine fokale Vitiligo.

Sonderform mit speziellem Symptom: Die Konfetti-Vitiligo

Eine Sonderform der Weißfleckenkrankheit, die sich an den Symptomen festmacht, ist die **Konfetti-Vitiligo**. Hier sind die Flecken nur ein bis zwei Millimeter groß. Daneben gibt es **Mischformen der Vitiligo** mit unterschiedlich großen oder verteilten weißen Flecken.

Vitiligo: Welche Ursachen der Weißfleckenkrankheit zugrundeliegen

Die Ursache der Vitiligo oder Weißfleckenkrankheit ist nicht abschließend geklärt. Vermutet wird, dass eine fehlgeleitete Reaktion des Immunsystems zugrunde liegt, durch die pigmentbildende Zellen in der Haut zerstört werden.

Die weißen **Flecken**, das typische Symptom der **Vitiligo oder Weißfleckenkrankheit**, entstehen durch den Verlust von **Melanin-Pigmenten** an den betreffenden Stellen. Pigmente werden zum Schutz der Haut vor **UV-Strahlung** von den Melanozyten gebildet, spezialisierten Zellen in der Haut. Durch Sonneneinstrahlung werden die Melanozyten in gesunder Haut angeregt, den Hautfarbstoff **Melanin** zu produzieren, wodurch die Sonnenbräune der Haut entsteht.

Weißer Flecken durch Absterben der Melanozyten

Stellen die **Melanozyten** die Melaninproduktion ein und sterben ab, entstehen die charakteristischen weißen Vitiligo-Flecken auf den betroffenen **Hautarealen**. Für das Absterben der Melanozyten gibt es verschiedene Erklärungsansätze. Experten diskutieren etwa, ob eine Fehlfunktion des **Stoffwechsels** oder der **Hautnerven** als Ursache für die Weißfleckenkrankheit in Frage kommt.

Als sehr wahrscheinlich gilt heute jedoch die **Autoimmunhypothese** zur Entstehung der Weißfleckenkrankheit. Sie besagt, dass bei Patienten mit Vitiligo das körpereigene **Immunsystem** fehlgeleitet wird und Abwehrzellen gegen die Melanozyten bildet. Für diese These zur Ursache der Vitiligo spricht, dass in Untersuchungen im Blut von Betroffenen weiße Blutkörperchen nachgewiesen wurden, die Melanozyten zerstören.

Weißfleckenkrankheit in manchen Familien häufig

Die Ursache für diese **Fehlsteuerung** des Immunsystems aber ist weitgehend unklar. Fest steht, dass die **Weißfleckenkrankheit** in manchen Familien gehäuft auftritt. Es gibt also eine genetische Disposition für **Vitiligo**. Mediziner gehen davon aus, dass Kinder mit einem betroffenen Elternteil ein vier- bis fünffach erhöhtes Risiko haben, an Vitiligo zu erkranken.

[Zum Expertenrat](#)

Neben der **genetischen Disposition** gibt es weitere Faktoren, die Vitiligo begünstigen beziehungsweise triggern können oder das Ausbreiten der Flecken beschleunigen. Hier ist vor allem emotionaler **Stress** zu nennen, beispielsweise eine Trennung, eine schwere Krankheit oder der Tod eines nahestehenden Menschen. Auch die Weißfleckenkrankheit selbst bedeutet für die meisten Betroffenen eine große psychische Belastung. Dadurch kann ein **Teufelskreis** entstehen.

Vitiligo als Folge von Hautverletzungen

Als weitere **Triggerfaktoren** für eine Vitiligo gelten Hautverletzungen, auch durch **Sonnenbrand**. **Hormonelle Veränderungen** scheinen ebenfalls einen Einfluss auf die Entstehung der Weißfleckenkrankheit zu haben. So treten die Hautflecken oft erstmals in der Pubertät oder während der Schwangerschaft auf.

Schließlich können bestimmte **Medikamente** wie **Betablocker**, die häufig gegen Herzerkrankungen verordnet werden, oder magenschützende Protonenpumpenhemmer Auslöser von Vitiligo sein oder die **Pigmentstörung** verschlimmern.

Vitiligo: Wie die Diagnose der Weißfleckenkrankheit abläuft

Bei der **Diagnose der Vitiligo** geht es vor allem darum, Krankheiten mit ähnlichen **Symptomen** auszuschließen und zu definieren, welche Form der Weißfleckenkrankheit vorliegt. Denn daran orientiert sich gegebenenfalls die Therapie.

Was der Arzt zur Diagnose der Vitiligo wissen will

Am Beginn der Vitiligo-Diagnose steht die **Anamnese**. Der Arzt wird Sie eingehend befragen. Beispielsweise wird er wissen wollen, wann und wo die typischen weißen Flecken erstmals aufgetaucht sind, ob Sie sich an Begleitumstände erinnern, etwa Stress oder einen **Sonnenbrand**, und wie schnell sich neue Flecken gebildet haben. Da eine genetische Disposition für die **Weißfleckenkrankheit** besteht, ist für den Arzt auch von Interesse, ob es in Ihrer **Familie** weitere Fälle von Vitiligo gibt.

Wood-Lampe verrät Vitiligo-Flecken und sichert die Diagnose

Die Anamnese und das spezifische Aussehen der weißen Flecken genügt einem erfahrenen Dermatologen meist, um die Weißfleckenkrankheit zu erkennen. Eine sichere **Diagnose der Vitiligo** ermöglicht die Betrachtung der Haut mit einer "**Wood-Lampe**". Unter dem **ultravioletten Licht** der Woodlampe leuchten die depigmentierten Hautstellen in einem charakteristischen, weiß-gelblichen Farbton.

Gewebeprobe ohne Pigmente bei Weißfleckenkrankheit

Zur Sicherung der Diagnose kann der Hautarzt auch eine **Gewebeprobe** aus den weißen Hautstellen entnehmen, die unter dem Mikroskop untersucht wird. Handelt es sich um die **Weißfleckenkrankheit**, lassen sich unter dem Mikroskop keine Melaninpigmente erkennen. Die **Melanozyten** – Zellen, die den Hautfarbstoff Melanin bilden –, sind kaum noch sichtbar oder fehlen gänzlich.

Fahndung nach Schilddrüsenerkrankungen bei Vitiligo

Ist die Diagnose Vitiligo gestellt, sind weitere Untersuchungen sinnvoll, da die Weißfleckenkrankheit oft mit **Begleiterkrankungen** einhergeht. Hier sind vor allen Schilddrüsenerkrankungen wie die **Hashimoto-Thyreoiditis** zu nennen. Aus diesem Grund wird in einer britischen Leitlinie zu **Diagnose** und Therapie der Vitiligo immer eine Untersuchung auf **Schilddrüsenerkrankungen** empfohlen.

Besonders gefährdet, an der Schilddrüse zu erkranken, sind Patienten mit einer generalisierten Vitiligo. In einer 2010 veröffentlichten Beobachtungsstudie mit 114 Kindern, die von der Weißfleckenkrankheit betroffen waren, entwickelten nur Studienteilnehmer in der Gruppe mit **generalisierter Vitiligo** Schilddrüsenerkrankungen.

Diabetes und Hautkrankheiten oft im Doppelpack

Eine weitere Erkrankung, die oft zusammen mit Vitiligo auftritt, ist **Diabetes**. Generell sind Hauterkrankungen häufiger Begleiter der Zuckerkrankheit: Etwa 30 Prozent der **Diabetespatienten** leiden gleichzeitig unter einer oder mehreren Hautkrankheiten wie beispielsweise der **Weißfleckenkrankheit**.

Daher wird der Arzt nach der **Diagnose der Vitiligo** nach Anzeichen für die Stoffwechselerkrankung suchen, um sie gegebenenfalls frühzeitig behandeln zu können. **Vitiligo** selbst ist wiederum oft an andere **Hauterkrankungen** gekoppelt, die im Zusammenhang mit einer Fehlsteuerung des Immunsystems stehen. Dazu zählen **kreisrunder Haarausfall** und **Psoriasis**.

Vitiligo behandelt: So sieht die Therapie aus

Für die Therapie der Weißfleckenkrankheit ist entscheidend, welche Form der Erkrankung vorliegt. Die UVB-Lichttherapie gilt als Mittel der ersten Wahl bei generalisierter Vitiligo, während bei der Therapie der segmentalen Vitiligo lokale Therapien mit Salben im Vordergrund stehen.

Da die Ursachen der Vitiligo (siehe oben) nicht vollständig geklärt sind, kann die Hautkrankheit nicht im eigentlichen Sinn geheilt werden. Sie muss auch nicht zwingend behandelt werden, da die Betroffenen physisch nicht beeinträchtigt werden. Meist aber macht die große **psychische Belastung** durch die sichtbaren und von den meisten Betroffenen als entstellend empfundenen weißen **Flecken** eine **symptomatische** Therapie erforderlich.

Die Behandlung der **Weißfleckenkrankheit** zielt also darauf ab, die Ausbreitung der Flecken zu verhindern und eine **Repigmentierung** der hellen Stellen zu erreichen.

Melanozyten können Funktion wieder aufnehmen

Möglich ist eine Repigmentierung, da die für die Pigmentierung zuständigen **Melanozyten** an den von Vitiligo betroffenen Stellen zwar den Hautfarbstoff Melanin nicht mehr produzieren, aber in der Regel nicht gänzlich verschwunden sind und ihre Funktion oft wieder aufnehmen können.

Je nach Form der Vitiligo gibt es verschiedene Möglichkeiten der **Therapie**. Sie sind in der ersten europäischen Behandlungsleitlinie für Vitiligo beschrieben, die 2013 veröffentlicht wurde.

Schmalband-UVB-Therapie bei generalisierter Vitiligo

Voraussetzung für die Therapie der Vitiligo ist unabhängig von der **Krankheitsform** das Vermeiden beziehungsweise Ausschalten von Triggerfaktoren. Für die generalisierte Vitiligo, die bei über 80 Prozent der Patienten vorliegt, empfiehlt die Leitlinie als Mittel erster Wahl die **Schmalband-UVB-Therapie**. Dabei handelt es sich um eine **Lichttherapie** (Phototherapie), bei der die betroffenen Hautareale mit **UVB-Licht** der Wellenlänge von 311 bis 313 nm zweimal pro Woche über mindestens drei Monate hinweg bestrahlt werden.

Wenn mehr als 15 bis 20 Prozent des Körpers weiße Flecken aufweisen oder die **Pigmentstörung** sich weiter ausbreitet, raten die Autoren der Leitlinie zu einer **Ganzkörperbestrahlung**, die medikamentös und / oder lokal durch Salben unterstützt werden kann. Geduld ist hier gefragt: Schlägt diese Form der **Vitiligo-Therapie** an, sollte sie über mindestens neun Monate hinweg bis zu maximal zwei Jahren fortgeführt werden.

Sicherheitsvorkehrungen bei Lichttherapie

Wird die Lichttherapie mit UVB-Strahlung angewandt, sind einige Sicherheitsvorkehrungen einzuhalten. Dazu gehört zum Beispiel, eine zusätzliche **UV-Bestrahlung** durch Sonnenbäder oder Solariumsbesuch neben der Lichttherapie zu vermeiden und Medikamente, Nahrungsmittel oder Kosmetika wegzulassen, die zu einer unerwünschten **Verstärkung** der UVB-Wirkung führen.

Steroide als Option bei ausbleibendem Erfolg

Wenn die Schmalband-UVB-Therapie keinen Erfolg zeigt und die **Weißfleckenkrankheit** schnell fortschreitet, nennt die Leitlinie als weitere Option die Einnahme von **Steroiden** oder anderen **Immunsuppressiva**, also Wirkstoffen, die das Immunsystem unterdrücken, vor, räumt aber ein, dass letztere noch wenig untersucht sind.

Neuer Therapie-Ansatz aus den USA

Ganz neu ist ein weiterer Behandlungsansatz bei **generalisierter Vitiligo** aus den USA. Dort haben Wissenschaftler die Schmalband-UVB-Therapie kombiniert mit **Afamelanotid**. Dabei handelt es sich um eine synthetisch hergestellte Variante eines körpereigenen **Hormons**, das die Melanozyten zur Bildung des Hautfarbstoffs **Melanin** anregt. Sie verabreichten Vitiligo-Patienten, die eine Schmalband-UVB-Therapie erhielten, einmal monatlich insgesamt vier **Afamelanotid-Injektion**. Im Vergleich zu Patienten, die nur mit der Lichttherapie behandelt wurden, setzte die Repigmentierung unter der zusätzlichen Therapie mit Afamelanotid deutlich früher ein (nach 40 Behandlungstagen gegenüber 60 Behandlungstagen in der Vergleichsgruppe) und erreichte eine viel größere Ausdehnung. Allerdings ist Afamelanotid zur Therapie der Vitiligo bislang noch nicht **zugelassen**.

Therapiemöglichkeiten der Vitiligo

Depigmentierung für ein einheitliches Hautbild

Zeigen die zugelassenen **Behandlungsmethoden** keinen Erfolg und sind bereits mehr als 50 Prozent der Haut nicht mehr pigmentiert, kann ein einheitliches **Hautbild** nur durch eine dauerhafte Depigmentierung der verbliebenen dunklen Haut zumindest an sichtbaren Körperteilen wie Gesicht und Hände erreicht werden. Dazu gibt es verschiedene Verfahren.

Kortikosteroid-Salbe bei segmentaler Vitiligo

Zur Behandlung der **segmentalen Vitiligo** stellt die Schmalband-UVB-Therapie nur eine Methode zweiter Wahl dar. Empfohlen wird eine lokale Therapie mit Cremes, die entzündungshemmende **Kortikosteroide** enthalten. Für den Kopf und Halsbereich kommen auch Salben mit **Calcineurin-Inhibitoren** in Frage, die das Immunsystem hemmen und im Vergleich zu Kortikosteroide weniger Nebenwirkungen haben.

Vitiligo-Therapie erfordert langen Atem