



Beratungsleitfaden

Vitiligo (Weißfleckenkrankheit)

Definition:

Die Weißfleckenkrankheit, medizinisch als Vitiligo bezeichnet, ist eine häufige, erworbene und chronische Erkrankung der Haut, die zu einem Funktionsverlust mit progressiver Zerstörung der Melanozyten führt. Die Ursache ist unbekannt, basiert aber wahrscheinlich auf genetischen und autoimmunen Faktoren. Vitiligo ist weder ansteckend noch schmerzhaft.

Symptome:

Hypopigmentierte oder depigmentierte Bereiche unterschiedlicher Größe. Meist sind diese scharf abgegrenzt und liegen symmetrisch vor. Die Depigmentierung kann eine oder zwei Stellen oder ganze Körperabschnitte betreffen (segmentale Vitiligo); selten kann sie auch generalisiert sein und fast das gesamte Integument betreffen (universelle Vitiligo). Besonders häufig tritt Vitiligo zwischen dem 10. und 30. Lebensjahr auf. In manchen Familien tritt die Erkrankung gehäuft auf.

Fragen für das Beratungsgespräch:

Waren Sie bereits bei einem Arzt (die Behandlung der Vitiligo gehört nicht in die Selbstmedikation)?
Nutzen Sie bereits regelmäßig einen Lichtschutz? Wie reinigen Sie ihre Haut? Nutzen Sie zur Abdeckung der Vitiligobereiche eine medizinische Camouflage?

Wann zum Arzt?

Grundsätzlich gehört die Behandlung der Vitiligo in die Hand eines Arztes. Zur Abklärung der Diagnose und medikamentösen Behandlung mittels topischer oder systemischer Kortikoide, topischer Calcineurin-Inhibitoren (off label) oder Licht- und Lasertherapien ist immer ein Arztbesuch erforderlich!

Was kann die Apotheke tun?

- Aufgrund der Reduktion des photoprotektiven Eumelanins ist die depigmentierte Haut von Vitiligopatienten UV-sensitiv. Hochpotente äußerliche Lichtschutzmittel (LSF \geq 50) sind daher zu empfehlen.
- Die medizinische Camouflage stellt eine wichtige Säule in der Supportivtherapie der Vitiligopatienten im Hinblick auf die psychosoziale Beeinträchtigung dar. Zu empfehlen sind dermatokosmetische Produkte wie Cremes oder Sprays, flüssige oder kompakte Foundations, Concealer und Fixiersprays, die eine Abdeckung der Vitiligoherden erlauben (z. B. Dermablend, Dermacolor).
- Auf schonende Reinigungstechniken ist aufgrund einer möglichen Koebnerisierung zu achten (Koebner-Phänomen = Entwicklung eines neuen erkrankten Hautbereichs aus verletzter Haut).

Welche Medikamente/Therapien werden gemäß Leitlinie eingesetzt?

Topische Kortikosteroide	Mittel der 1. Wahl bei limitierter Vitiligo und extrafazialem Befall	Mometasonfuroat über einen Zeitraum von 3 Monaten (einmal täglich) oder 6 Monaten (einmal täglich für jeweils 15 Tage gefolgt von einer 14-tägigen Pause)
Topische Calcineurin-Inhibitoren	Off label als Alternative zu topischen hochpotenten Kortikosteroiden, insbesondere in Hautarealen, wo eine Atrophie durch topische hochpotente Kortikosteroiden gefürchtet wird (Gesicht)	Topische Calcineurin-Inhibitoren (Tacrolimus, Pimecrolimus) sollten zweimal pro Tag aufgetragen und für 6–12 Monate initial appliziert werden.
Phototherapien	Bei generalisierter Vitiligo, wenn aufgrund der Ausdehnung eine topische Therapie nicht mehr praktikabel erscheint, sowie bei aktiver, progredienter Vitiligo, um die Erkrankungsaktivität zu stoppen	NB-UVB (Narrowband UVB; 2- bis 3-mal pro Woche) ist die am besten untersuchte und dokumentierte Therapie bei Patienten mit NSV (nichtsegmentale Vitiligo).
Gezielte Lichttherapien	Gezielte Lichttherapie (308-nm-Excimerlaser, 308-nm Excimerlampe) bietet den Vorteil einer auf die betroffenen Herde fokussierten Therapie.	Bestrahlt wird 2- bis 3-mal/Woche je nach Verträglichkeit.
Immunsuppressive Systemtherapien	Zur Erzielung eines Krankheitsstopps bei akuter, rasch progredienter Vitiligo	Betamethason oder Dexamethason (initial 5 mg, an 2 aufeinander folgenden Tagen pro Woche mit etwaiger Erhöhung auf 7,5 mg bei Nichtansprechen)