

Vitiligo



VITILIGO

INHOUD

01	Wat is vitiligo?	4
02	Huidskleur	5
03	Oorzaak van vitiligo	5
04	Uitlokkende factoren	6
05	Behandeling	6
06	Behandelingsvormen	7
07	Andere maatregelen	10
08	Is vitiligo te genezen?	11
09	Meer informatie	11
10	Behandelingsopties: schema	12

01 WAT IS VITILIGO?

Vitiligo is een huidaandoening die bij minstens 1 procent van de wereldbevolking voorkomt.

De aandoening wordt gekenmerkt door **pigmentverlies in huid en haar** waardoor melkwitte plekken ontstaan op het lichaam. Deze plekken kunnen op ieder lichaamsdeel voorkomen en variëren in grootte en vorm. De klassieke plaatsen waar vitiligo meestal als eerste voorkomt zijn de handen, liezen, perianale zone, geslachtsdelen, oksels, het bovenste gedeelte van de borst en in het gelaat rond de ogen en de mond.

De aandoening komt voor bij alle rassen en in beide geslachten. Meestal begint de ziekte rond de leeftijd van 20 jaar. In 20 à 40 procent van de gevallen hebben ook familieleden last van vitiligo. Het verloop van de aandoening varieert van persoon tot persoon.

Naast een medisch probleem is vitiligo voornamelijk een psychosociaal probleem omdat het vaak als een cosmetisch storende huidafwijking wordt beschouwd. Het is belangrijk om te weten dat vitiligo zeker niet besmettelijk is.

Naast de klassieke vorm van vitiligo bestaat er nog een andere soort: **segmentale vitiligo**. Bij deze vorm blijven de witte plekken meestal beperkt tot één lichaamsdeel en één lichaamshelft. Typisch hierbij is dat deze plekken vrij snel na het ontstaan stilvallen en dus niet meer veranderen.

02 HUIDSKLEUR

Melanine is het pigment dat de kleur van huid, haren en ogen bepaalt. Het wordt gevormd door pigmentcellen (melanocyten). Als deze cellen vernietigd worden, zoals bij vitiligo, wordt de huid wit.

03 OORZAAK VAN VITILIGO

De exacte oorzaak van vitiligo is nog steeds niet volledig bekend. Verschillende oorzaken kunnen afzonderlijk of gezamenlijk tot vitiligo leiden. Er bestaan meerdere theorieën over het ontstaan van vitiligo. De meest waarschijnlijke hypothese is gebaseerd op de auto-immuuntheorie.

Volgens deze theorie is een auto-immuunmechanisme verantwoordelijk voor de vernietiging van melanocyten. Bij auto-immuunziekten is het afweersysteem gericht tegen weefsel en/of afzonderlijke cellen van het lichaam. Dat veroorzaakt ziekte van het orgaan of orgaansysteem. Er wordt vermoed dat deze afweerreactie bij vitiligo de vernietiging van de pigmentcellen veroorzaakt.

Vitiligo kan ook samen met andere auto-immuunaandoeningen voorkomen, zoals suikerziekte, ziekten van de schildklier, alopecia areata (een bepaalde vorm van haaruitval), ziekte van Addison (het tekortschieten van de bijnier). Dat ondersteunt deze hypothese. Door de combinatie van aandoeningen is soms aanvullend bloedonderzoek nodig.

04 UITLOKKENDE FACTOREN

Emotionele stress, lichamelijke stress door ziekte, verwonding of chronische druk, zonnebrand en blootstelling aan bepaalde chemische stoffen worden vaak als uitlokkende factoren gemeld, maar ze zijn niet de oorzaak van de vitiligo.

05 BEHANDELING

Er bestaat geen alom genezende therapie voor vitiligo. Dit betekent niet dat we niets aan vitiligo kunnen doen. Er zijn verschillende behandelingsmogelijkheden waarbij de kans op succes van persoon tot persoon varieert. Een succesvol resultaat kunnen we nog niet garanderen.

We kunnen de behandeling van vitiligo starten tijdens een actieve (uitbreidende) fase en tijdens een stabiele (stilstaande) fase.

- ▲ In de actieve fase proberen we de ziekte tot stilstand te brengen.
- ▲ In de stabiele fase kunnen we proberen om het verdwenen pigment te herstellen.

Voor we met de behandeling starten, geven we u uitvoerige informatie over de behandelingsopties. We bespreken de voordelen én de beperkingen van de verschillende behandelingsvormen.

De behandelingen duren over het algemeen lang, d.w.z. maanden tot jaren. Het is belangrijk dat patiënten gemotiveerd zijn om de behandeling zo lang vol te houden.

06 BEHANDELINGSVORMEN

Lokale behandeling met crèmes

De meest toegepaste lokale behandeling bij vitiligo bestaat uit corticosteroïdhoudende crème (corticosteroïden zijn bijnierschors hormonen). Deze behandeling kan in sommige gevallen succesvol zijn, vooral bij beginnende vitiligo. Het is vooral zinvol bij letsels in het gelaat of op de hals.

De corticosteroïdhoudende crèmes worden eenmaal per dag op de vitiligoplekken aangebracht. We kunnen deze behandeling combineren met andere behandelingen zoals UVB of immuunmodulerende crèmes zoals Tacrolimus (Protopic) en Pimecrolimus (Elidel).

Het is aan te raden de behandeling met corticosteroïdhoudende crèmes regelmatig te onderbreken om bijwerkingen te voorkomen. In de praktijk houdt dit in dat we enkele weken corticosteroïdgebruik afwisselen met een stopperiode of met het gebruik van Tacrolimus/Pimecrolimus.

Een aantal studies heeft aangetoond dat het effect van Tacrolimus/Pimecrolimus minstens gelijk zou zijn aan dat van corticosteroïdhoudende crèmes. Het is dus ook mogelijk om enkel Tacrolimus/Pimecrolimus als lokale behandeling te gebruiken. Dit is echter een dure behandeling waarvoor geen terugbetaling is voorzien. Die geldt enkel voor ernstige vormen van atopisch eczeem, de indicatie waarvoor het product oorspronkelijk op de markt kwam.

Lichttherapie

De laatste jaren geven we bij uitgebreide vitiligo de voorkeur aan een behandeling met UVB-therapie. Dit is UVB-licht met een golflengte van 310 tot 315 nanometer.

Deze behandeling heeft een aantal voordelen in vergelijking met de PUVA-therapie die vroeger veel werd toegepast. Bij PUVA wordt de huid gevoeliger gemaakt voor ultraviolet licht. De patiënt neemt een lichtgevoelige stof van plantaardige oorsprong (een psoralen) in. Daarna volgt bestraling met ultraviolet licht. Bij UVB-therapie moeten patiënten geen medicatie innemen, waardoor ze deze vorm van lichttherapie meestal beter verdragen.

Een behandeling met lichttherapie vindt twee of drie keer per week plaats in een cabine. Daar wordt de huid van de patiënt belicht met UVB-licht. De dosis wordt beetje bij beetje verhoogd. Dit houdt in dat bij gelijkblijvende lichtintensiteit de tijdsduur van blootstelling langzaam wordt verlengd om verbranding te voorkomen. De optimale dosering is bereikt wanneer de witte huid een lichtroze kleur krijgt.

De UVB-behandeling kan eventueel gecombineerd worden met gebruik van een corticosteroïdhoudende crème. Een periode van 3 maanden is voldoende om te bepalen of er repigmentatie waarneembaar is. De behandeling kan in totaal maximaal 1 à 2 jaar verdergezet worden.

Meestal vindt de behandeling poliklinisch plaats bij een dermatoloog of in het ziekenhuis. UVB-therapie voor vitiligo wordt in België niet terugbetaald.

Er bestaat ook nog een gelokaliseerde vorm van UVB-therapie. Hierbij wordt een laser (Excimer) of een hoge-intensiteitslichtbron gebruikt. Met deze toestellen kan op een beperkte zone van de huid een hogere dosis UVB-belichting toegepast worden.

Transplantatie

Bij transplantatie brengt de arts eigen normaal gekleurde huid naar vitiligoplekken over. Dit kan enkel bij een stabiele vitiligo. Dit betekent dat de vitiligo meer dan 1 jaar onveranderd is gebleven en niet meer reageert op verschillende behandelingen. Patiënten mogen ook geen last hebben van het **Koebnerfenomeen** (=ontstaan van vitiligo na genezing van kleine wondjes, chronische wrijving of prikkeling van de huid).

Het totale oppervlak dat behandeld kan worden via transplantatie is beperkt per sessie (<100 cm²). De resultaten zijn het best bij de segmentale vorm van vitiligo. Regio's die slecht reageren zijn: vingers en gebied rond ogen en mond.

In België wordt de behandeling niet terugbetaald.

Er zijn meerdere transplantatietechnieken mogelijk.

Minibiopsietechniek

Een al lang bestaande techniek is de minibiopsietechniek. Hierbij neemt de arts kleine eilandjes van normale, gepigmenteerde huid weg op bv. de rug, de bil of de dij. Deze huidbiopten hebben een doorsnede van 2 mm en worden overgebracht naar gaatjes van gelijke grootte die in de vitiligoplek zijn

geboord. Deze eilandjes van pigment nemen in de loop van enkele maanden in omvang toe en doen het gebied repigmenteren.

Gebieden waar vlak onder het huidoppervlak zenuwen, pezen of bloedvaten liggen, zijn minder geschikt voor deze techniek. Dit geldt vooral voor handruggen, vingers en de buigzijden van polsen. Nadeel van deze techniek is het risico op littekens. Mede hierdoor passen we deze techniek in ons centrum slechts weinig toe.

Celsuspensietechniek

We passen vooral deze vernieuwde techniek toe. Hierbij wordt in het laboratorium een vloeibare oplossing gemaakt van een klein stukje eigen normaal gekleurde huid. We gebruiken hiervoor meestal een stukje huid van de bil.

De bereide vloeistof met lichaamseigen huidcellen brengen we nog dezelfde dag aan op een afgeschaafde vitiligoplek. Het afschaven van de vitiligohuid gebeurt met een CO₂-laser. Na het aanbrengen van de vloeistof moet het verband 6 à 7 dagen zo goed mogelijk ter plaatse blijven.

Vroeger werden pigmentcellen wel eens gekweekt in het laboratorium. Deze methode bleek arbeidsintensief te zijn en gaf geen betere resultaten.

De 'omgekeerde' methode

Met de 'omgekeerde' methode bedoeling we de ontkleuring van de resterende gepigmenteerde huid. Deze methode kunnen we uitzonderlijk overwegen als 60 procent van het lichaamsoppervlak is aangetast. Er mogen dus nog maar weinig plekken met normaal gepigmenteerde huid over zijn. In dit geval kunnen we de overgebleven huid bleken door bv. lasertherapie of door de huid te bevriezen. De depigmentatie is in principe onomkeerbaar.

Zeker bij donkere huidtypes moeten we ook de psychologische gevolgen van de onomkeerbare kleurverandering bespreken. Een blijvende bescherming met een zonnecrème met hoge SPF (SPF +50) is nodig om verbranding van de huid te voorkomen.

07 ANDERE MAATREGELEN

Naast actieve behandelingen kunnen we ook andere maatregelen nemen:

Zonnecrèmes

Zonnecrèmes met een voldoende hoge beschermingsfactor zijn nuttig om verbranding van de vitiligoplekken te voorkomen en om het contrast tussen de vitiligoplekken en de normale huid te beperken.

Camouflage

Camouflage is vaak een zeer efficiënte manier om patiënten met vitiligo een betere levenskwaliteit te bezorgen. We kunnen hiervoor gekleurde zonnecrèmes gebruiken of cosmetische middelen die waterbestendig zijn. Ook zelfbruiners (dihydroxyaceton) kunnen nuttig zijn. Voor deskundig individueel advies over camouflage technieken kunt u terecht bij onze schoonheidsspecialistes.

Koebnerfenomeen

Het Koebnerfenomeen (= ontstaan van vitiligo na genezing van kleine wondjes, chronische wrijving of prikkeling van de huid) kan beperkt worden door de huid niet te irriteren via wrijven, krabben, knellende kleding, huidverwonding (o.a. ook bij het scheren). Soms schrijven we hiervoor verzorgende of hydraterende crèmes voor.

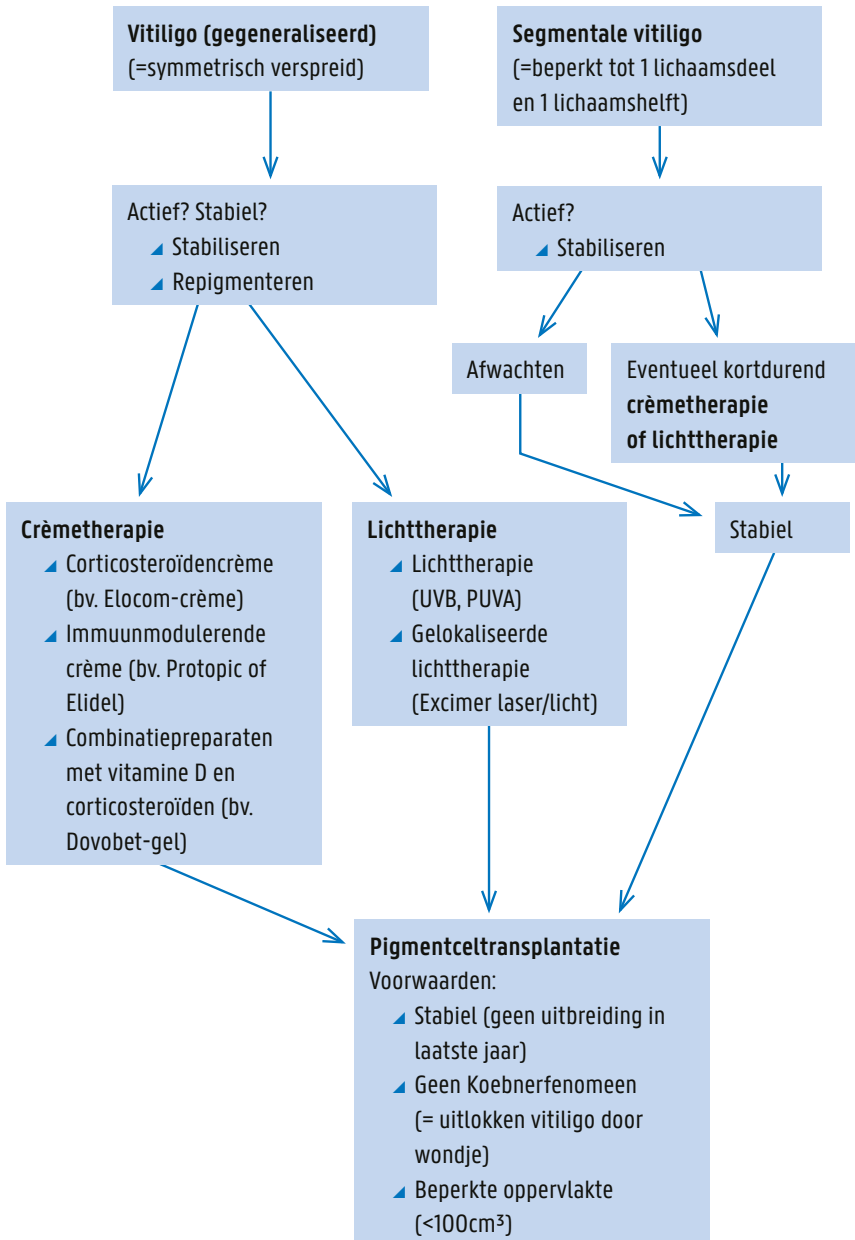
08 IS VITILIGO TE GENEZEN?

Momenteel gebeurt op onze dienst veel onderzoek naar vitiligo. De laatste jaren verzamelden wetenschappers in de hele wereld nieuwe inzichten over vitiligo. Er worden ook nieuwe behandelingen ontwikkeld terwijl oudere methodes verbeterd worden. Momenteel bestaat er echter nog geen alom genezende behandeling voor vitiligo.

09 MEER INFORMATIE

- ▲ Camouflagetechnieken: voor afspraak, tel. 09 332 22 87 (cosmetische verzorging)
- ▲ Wetenschappelijke artikels over vitiligo gepubliceerd naar aanleiding van studies op de dienst Dermatologie van het UZ Gent vindt u via de site van PUBmed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>). Vul als zoekterm “van Geel N” in.

10 BEHANDELINGSOPTIES



Dienst Dermatologie

Ingang 52

T +32 (0)9 332 22 87

F +32 (0)9 332 49 96

Prof. dr. Nanny van Geel

Prof. dr. Hilde Beele

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

