

Vitiligo

Wat is vitiligo?

Vitiligo is een aandoening waarbij de huid en het haar pigment verliezen en waarbij melkwitte plekken van verschillende grootte en vorm ontstaan. Minstens 0,5% van de wereldbevolking lijdt aan vitiligo. Als een stukje van de witte vitiligohuid onder de microscoop wordt bestudeerd, dan blijken de pigmentcellen (melanocyten), die in het onderste deel van de opperhuid voorkomen, totaal te ontbreken. Behalve een medisch probleem is vitiligo vooral een belangrijk sociaal-psychologisch probleem. Uit onderzoek blijkt dat vitiligo een erg negatieve invloed heeft op de kwaliteit van leven van veel patiënten. Er zijn verschillende behandelingen mogelijk, echter geen van allen is 100% effectief.

Hoe ontstaat vitiligo?

De precieze oorzaak van vitiligo is nog onbekend, dat er erfelijke factoren een rol spelen is wel zeker. Eeneiige tweelingen kunnen beide op dezelfde plekken vitiligo ontwikkelen. Ook het feit dat vitiligo vaak voorkomt bij verschillende personen binnen één familie wijst op erfelijke factoren.

Verschillende theorieën, die elkaar niet uitsluiten, zijn ontwikkeld. De meest gangbare zijn:

- De auto-immuuntheorie

Sommige onderzoekers menen dat vitiligo een auto-immuunziekte is, een stoornis in het afweermechanisme van het lichaam. Het immuunsysteem richt zich niet tegen infecties van buitenaf maar tegen weefsels of cellen van het eigen lichaam. In het geval van vitiligo wordt aangenomen dat deze auto-immuun reactie de vernietiging van pigmentcellen veroorzaakt. Deze theorie over het ontstaan van vitiligo is mede gebaseerd op het feit dat andere auto-immuunziekten vaker voorkomen bij mensen met vitiligo, zoals bepaalde ziekten van de schildklier, alopecia areata (een bepaalde haarziekte) en suikerziekte.

- De pigmentcel-vernietigingstheorie

Deze theorie veronderstelt dat de pigmentcellen worden vernietigd door stoffen die vrijkomen bij de vorming van melanine (huidpigment). Normaal bestaat er in pigmentcellen een beschermingsmechanisme dat deze stoffen onschadelijk maakt. Bij vitiligo zou dit mechanisme echter zijn ontregeld. Wat voor deze theorie pleit is dat bij mensen met vitiligo de witte plekken het meest voorkomen in die gebieden die normaal het meest gepigmenteerd zijn en dus de sterkste vorming van melanine hebben.

Ongeacht de oorzaak wordt aangenomen dat sommige factoren vitiligo kunnen uitlokken bij personen die aanleg voor vitiligo hebben. Deze factoren zijn o.a. ernstige emotionele spanningen, zonnebrand, ernstige ziekten, operaties, zwangerschap, bevalling en lichamelijk letsel.

Wat zijn de verschijnselen?

De plekken kunnen zich geleidelijk uitbreiden en hebben vaak een rand die donkerder is dan de normale huid. Vitiligoplekken vindt men vaak rondom lichaamsopeningen en in de plooien bij de geslachtsorganen, op drukplaatsen, op handen en voeten, op plaatsen van herhaald trauma (letsel) en in het gelaat. Het haar in de vitiligoplek wordt vaak wit.

Het verloop van de ziekte is niet constant en daarom ook niet goed te voorspellen. Gewoonlijk wordt de huidafwijking geleidelijk erger, met tussenliggende perioden van verbetering. Spontaan herstel van vitiligoplekken, met name van aan zonlicht blootgestelde delen, komt regelmatig voor. Herstel is echter meestal onvolledig. Bij vitiligo van de lippen, van de handen en het gelaat komt spontaan herstel betrekkelijk weinig voor. Hetzelfde geldt voor de plekken waar witte haren groeien als uiting van vitiligo. Ook bij vitiligo die op latere leeftijd ontstaat, treedt minder vaak spontane verbetering op.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Bij ongeveer 50% van de patiënten openbaart vitiligo zich vóór het 20e jaar en bij 70-80% vóór het 30e jaar. Vitiligo kan al kort na de geboorte optreden, terwijl de oudste persoon bij wie een beginnende vitiligo is gerapporteerd 97 jaar was.

Vitiligo is over het algemeen zo gemakkelijk te herkennen dat de diagnose gewoonlijk kan worden gesteld op grond van het klinisch beeld.

Wat is de beste behandeling?

Tot nu toe is er geen 100% effectieve therapie voor vitiligo bekend. De onderstaande therapieën geven een redelijke kans op succes. De behandeling duurt in het algemeen lang.

- *Protopic*

Dit is een zalf niet op hormoonbasis die nogal eens gebruikt wordt. Een belangrijk bezwaar kan zijn dat het risicovol is het te combineren met zonexpositie of samen met de lichttherapie. Daarom zal het ruim voor of na de (zon)belichting moeten worden toegepast.

- *Corticosteroiden*

De behandeling met corticosteroidhoudende crèmes is in sommige gevallen succesvol. Bij deze behandeling worden corticosteroidhoudende crèmes 1x per dag op de vitiligoplekken aangebracht. Soms kan de behandeling met deze crèmes ook met een zonnebankkuur (UVA licht) worden gecombineerd. De behandeling mag niet te lang worden voortgezet, omdat deze crèmes op langere termijn schadelijke bijwerkingen kunnen hebben. In het algemeen zal na enkele weken, hooguit 3 maanden, duidelijk zijn of deze behandeling succesvol is.

- *UVB smalspectrum (311) belichting*

Het meest effectief in de behandeling van vitiligo is belichting met UVB 311 licht. Dit licht van 311 nanometer wordt geproduceerd door speciale medische lampen.

De behandeling vindt 2x per week plaats en geeft in de loop van 1 jaar in meer dan 60% van de patiënten met vitiligo terugkeer van pigment op 75-100% van de aangedane huid. Na ongeveer 6 weken kan de eerste terugkeer van pigment verwacht worden, in de vorm van bruine puntjes. Belichtingstherapieën hebben vaak als bijwerking een verhoogde kans op het ontstaan van huidkanker, echter dit is bij UVB 311 belichting veel minder het geval.

- *PUVA behandeling*

Ook PUVA behandeling kan pigment terugbrengen in vitiligoplekken. Deze behandeling bestaat uit de toediening van een stof die de huid gevoeliger maakt voor UV-A.

Psoraleen kan worden toegediend door middel van het innemen van tabletten, via het aanbrengen van een crème met psoraleen of via een bad met psoraleen opgelost in het badwater. De behandelingen vinden plaats 2x per week gedurende minimaal een jaar. De intensiteit van de belichtingen wordt gedurende de behandeling opgevoerd.

Na ongeveer 6 weken kan de eerste repigmentatie verwacht worden. De behandeling dient soms jaren achtereen (met rustpauzes) te worden toegepast om een goed resultaat te bewerkstelligen. Op plaatsen waar zich geen haarwortelzakjes (handpalmen/voetzolen) bevinden is de kans op succes gering. Bij de PUVA-behandeling treden soms bijwerkingen op. Ook kan eerst een averechts effect optreden omdat de witte plekken in de verder bruin wordende huid meer gaan opvallen. PUVA belichtingen verhogen het risico op het ontstaan van huidkanker enigszins.

- *Transplantatie*

Sommige onderzoekers melden gunstige resultaten van transplantatie van normaal gepigmenteerde huid naar de vitiligoplekken. Bij de transplantatie kan gebruik gemaakt worden van het verplaatsen van stukjes normaal gepigmenteerde huid naar een vitiligo gebied. Deze behandeling vindt alleen plaats bij mensen bij wie de vitiligo tot rust is gekomen.

- *De 'omgekeerde' methode*

De 'omgekeerde' methode kan een enkele keer worden toegepast bij patiënten die een zó uitgebreide vorm van vitiligo hebben, dat er nog slechts weinig plekken met normaal gepigmenteerde huid over zijn. In deze gevallen loont het soms de overgebleven huid verder te depigmenteren door toepassing van een 'bleekmiddel', waardoor de huid egaal bleek wordt. Dit gebeurt met een hydrochinon-bevattende crème en/of met behulp van een speciale pigmentlaser.

Wat kunt u zelf nog doen?

Camouflage van gedepigmenteerde plekken met een huidkleurige make-up heeft geen genezende werking, maar is wel goede methode voor maskering van de meest ontsierende huidafwijkingen met name in het gelaat. Zelfbruinende middelen die dihydroxy aceton bevatten blijken ook goed werkzaam bij vitiligo bij patiënten met een licht huidtype. Het is hierbij belangrijk precies binnen de randjes van de vitiligo-plek te blijven.

Verder dient te worden bedacht dat na blootstelling aan zonlicht in de vitiligo-plekken gemakkelijk verbrandingsverschijnselen optreden. Daarom dient u uw huid altijd goed te beschermen tegen teveel zonnestraling door bedekkende kleding of door een zonnebrandcrème met een beschermingsfactor van 30 of hoger. Dit heeft dan tevens als voordeel dat de gezonde, wel pigmentvormende huid minder afsteekt tegen de witte, ongepigmenteerde huid.

Wat zijn de vooruitzichten?

In sommige gevallen kan een spontane verbetering optreden. In de meeste gevallen zullen de plekken blijven bestaan en zich op den duur langzaam uitbreiden.

www.amphia.nl

www.vitiligo.nl

© Deze tekst is gebaseerd op goedgekeurd voorlichtingsmateriaal van de NVDV.