

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) in de huid totaal te ontbreken.

Vitiligo kan op elke leeftijd ontstaan, maar bij ongeveer 50% van de patiënten openbaart de aandoening zich vóór het 20e levensjaar en bij 70-80% vóór het 30e levensjaar.

Behalve een medisch probleem is vitiligo vooral een belangrijk psychosociaal probleem. Uit onderzoek blijkt dat vitiligo een negatieve invloed kan hebben op de levenskwaliteit en dat soms psychologische ondersteuning nodig is om met de ziekte te leren omgaan.

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk voor vitiligo, maar geen van alle is echt afdoende. Dat is een van de redenen dat veel dermatologen hun patiënten aanraden om er niets aan te doen als het op een plaats zit waar het relatief weinig storend is.

Hoe ontstaat vitiligo?

De precieze oorzaak van vitiligo is nog onbekend, maar wel zeker is dat erfelijke factoren een rol spelen. Eeneiige tweelingen kunnen beiden op dezelfde plaatsen vitiligo ontwikkelen. Ook het feit dat vitiligo vaak voorkomt bij verschillende personen binnen één familie wijst op een erfelijke aanleg. Verschillende theorieën, die elkaar niet uitsluiten, zijn ontwikkeld.

De 2 meest gangbare theorieën zijn:

- de auto-immuuntheorie
- de pigmentcel-vernietigingstheorie

De auto-immuuntheorie

Sommige onderzoekers menen dat vitiligo een auto-immuunziekte is, een stoornis in het afweermechanisme (immuunsysteem) van het lichaam. Het immuunsysteem richt zich hierbij tegen weefsels of cellen van het eigen lichaam. In het geval van vitiligo denkt men dat deze auto-immunreactie 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 vorm van haaruitval) en suikerziekte. Deze relaties zijn echter toch zo zeldzaam dat het niet zinvol is om alle patiënten met vitiligo op het voorkomen van auto-immuunziekten te onderzoeken.

De pigmentcel-vernietigingstheorie

Deze theorie veronderstelt dat de pigmentcellen worden vernietigd door stoffen die vrijkomen wanneer melanine (huidpigment) wordt aangemaakt door de pigmentcellen.

Normaal bestaat er in pigmentcellen een beschermingsmechanisme dat deze stoffen onschadelijk maakt. Bij vitiligo zou dit beschermende mechanisme ontregeld zijn. 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.

Wat zijn de verschijnselen?

De plekken variëren in grootte en vorm en kunnen over het gehele lichaam voorkomen. Vitiligoplekken kunnen zich geleidelijk uitbreiden en hebben vaak een rand die donkerder is dan de normale huid. Het haar in de vitiligoplekken wordt ook vaak wit.

Het verloop van de ziekte is niet goed te voorspellen. Gewoonlijk wordt de huidaandoening met de jaren 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. Vitiligo van de lippen, van de handen en in het gezicht herstelt bijna nooit spontaan.

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?

Vitiligo is over het algemeen zo gemakkelijk te herkennen, dat de diagnose gewoonlijk kan worden gesteld op grond van de kenmerkende huidafwijkingen. Aanvullend laboratoriumonderzoek is vrijwel nooit nodig.

Wat is de beste behandeling?

Er is geen enkele therapie die genezing garandeert. De meeste behandelingen geven genezingspercentages tussen de 25% en 75%. Dit is ook afhankelijk van de plek waar het op het lichaam zit. Het gezicht reageert over het algemeen beter op allerlei behandelingen dan handen en voeten. De kans op succes moet daarom worden afgewogen tegen de belasting die de vaak langdurige behandeling met zich meebrengt en de mogelijke bijwerkingen. Van de meeste behandelingen is niet bekend of het teruggekeerde pigment blijft bestaan na het stoppen van de behandeling. De meest toegepaste behandelingen worden hieronder besproken.

Corticosteroïden

De behandeling met sterke tot zeer sterke corticosteroïdhoudende crèmes (zie ook de folder lokale corticosteroïden) is in sommige gevallen (30%) succesvol: vooral bij beginnende vitiligo kunnen deze crèmes een gunstig effect hebben in die zin dat verdere uitbreiding wordt voorkómen. Bij deze behandeling worden corticosteroïd-houdende crèmes éénmaal per dag op de vitiligoplekken aangebracht. De behandeling met corticosteroïden mag niet te lang worden voortgezet, omdat deze crèmes op langere termijn schadelijke bijwerkingen kunnen hebben. In het algemeen zal na enkele weken, tot hooguit na 3 maanden, duidelijk zijn of deze behandeling succesvol is.

UVB smalspectrum (311) belichting

Het meest effectief is de behandeling met ultraviolet-B (UVB) licht met een golflengte van 311 nm. De behandeling wordt uitgevoerd in een speciale lichtcabine en vindt 2x per week plaats. In de loop van 1 jaar treedt bij ongeveer 60% van de patiënten met vitiligo terugkeer van pigment (repigmentatie) op in 75% van de aangedane huid. Na ongeveer 6 weken kan de eerste terugkeer van pigment verwacht worden. Dat is dan te zien in de vorm van bruine puntjes. Soms is het nodig deze behandeling jaren achtereen (met rustpauzes) vol te houden om een goed resultaat te verkrijgen. Ook kan eerst een averechts effect optreden omdat de witte plekken ten opzichte van de verder bruin wordende huid meer gaan opvallen. Smalspectrum UVB heeft de voorkeur boven PUVA (zie hieronder), omdat PUVA in het algemeen meer bijwerkingen heeft.

PUVA behandeling

Deze behandeling bestaat uit de toediening van een stof die de huid gevoeliger maakt voor ultraviolet-A (UVA) licht. Deze stof heet psoraleen, vandaar de naam PUVA.

Psoraleen kan worden toegediend door het innemen van tabletten, via het aanbrengen op de huid van een crème met psoraleen of via een bad met psoraleen opgelost in het badwater. Bijwerkingen van de psoralenen zoals misselijkheid en zogenaamde PUVA-jeuk, alsmede soms leverfunctiestoornissen, kunnen voorkomen, met name bij gebruik van tabletten. Behandelingen met UVA en UVB licht geven beide een verhoogd risico op het ontstaan van huidkanker. U kunt hierover meer lezen in de folder over psoriasis.

Transplantatie

Bij min of meer beperkte vormen van vitiligo kunnen kleine stukjes normaal gepigmenteerde huid naar de vitiligoplekken worden getransplanteerd. Dit gebeurt poliklinisch, onder plaatselijke verdoving.

Deze behandeling vindt alleen plaats bij mensen bij wie de vitiligo tot rust is gekomen, spontaan of na belichtingstherapie.

De “omgekeerde” methode

Deze methode wordt soms gebruikt bij patiënten die een zó uitgebreide vorm van vitiligo hebben, dat er nog maar weinig gebieden over zijn met normaal gepigmenteerde huid. Bij deze patiënten kan dan de overgebleven normale gekleurde huid gedepigmenteerd worden met een soort ‘bleekmiddel’, waardoor de huid egaal van kleur wordt. Als methode wordt meestal een hydrochinon bevattende crème gebruikt of een speciale pigmentlaser.

Er worden nieuwe behandelingen onderzocht, maar in hoeverre deze effectief zijn, is nog niet duidelijk.

Kinderen met vitiligo

Bij kinderen zijn de meeste behandelingen niet effectief en hebben veel bijwerkingen, reden om terughoudend te zijn met behandelen. Wanneer het een klein gebied betreft worden corticosteroid-crèmes geadviseerd. Bij meer uitgebreidere afwijkingen lijkt smalspectrum UVB belichting de beste keus. Chirurgische behandelingen worden bij kinderen niet geadviseerd.

Wat kan men zelf nog doen?

Camouflage van gedepigmenteerde plekken met een huidkleurige make-up heeft geen genezende werking, maar is wel een goede methode voor het minder zichtbaar maken van de meest ontsierende huidafwijkingen. Uitleg over de mogelijkheden van deze methode (bv speciale “medische” camouflagecrème) en instructies voor het gebruik worden gegeven door een huidtherapeute. Daarna kunt u deze methode thuis zelf toepassen. Het is hierbij belangrijk precies binnen de randjes van de vitiligoplek te blijven, anders ontstaat er een donkere rand. Verder is belangrijk dat door blootstelling aan zonlicht de vitiligoplekken gemakkelijk verbranden. Daarom wordt aanbevolen de huid altijd goed te beschermen tegen teveel zonnestraling met bedekkende kleding of door gebruik van een zonnebrandcrème met een beschermingsfactor van 15 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. Met name vitiligoplekken in het gezicht reageren vaak goed op behandeling. Vitiligoplekken op handen en voeten verbeteren bijna nooit. In de meeste gevallen zullen de plekken blijven bestaan en zich op den duur langzaam uitbreiden.

Contactinformatie

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de afdeling Dermatologie:

Locatie Jan van Goyenkade
Jan van Goyenkade 1
1075 HN Amsterdam
020 – 305 58 45

We zijn bereikbaar op werkdagen tussen 08.30 en 16.30 uur.

Bron: www.huidziekten.nl (dr. J.R. Mekkes, dermatoloog AMC, Amsterdam)