



Vitiligo

informatie voor patiënten



Vitiligo

WAT IS VITILIGO	5
HOE ONTSTAAT VITILIGO	6
De auto-immuuntheorie	
De pigmentcel-vernietigingstheorie	
UITERLIJKE KENMERKEN	7
HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD	8
SOORTEN BEHANDELINGEN	9
Corticosteroïden	
Smalspectrum UVB-belichting	
PUVA-behandeling	
Transplantatie	
De 'omgekeerde' methode	
Kinderen met vitiligo	
WAT KUNT U ZELF DOEN	12
WAT ZIJN DE VOORUITZICHTEN	13
CONTACTGEGEVENS DIENST DERMATOLOGIE	13

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. Als een stukje van de witte vitiligohuid onder de microscoop wordt bestudeerd, dan blijken de pigmentcellen (melanocyten) in de huid totaal te ontbreken.

Minstens 0,5 procent van de wereldbevolking lijdt aan vitiligo. Vitiligo kan op elke leeftijd ontstaan, maar bij ongeveer 50 procent van de patiënten openbaart de aandoening zich voor het 20e levensjaar en bij 70 tot 80 procent voor het 30e levensjaar. Er zijn verschillende behandelingen mogelijk voor vitiligo, maar geen enkele behandeling geeft een garantie op volledige repigmentatie. Dat is een van de redenen waarom veel dermatologen hun patiënten aanraden om geen behandeling te starten als de vitiligo op een plaats zit waar het relatief weinig storend is.

HOE ONTSTAAT VITILIGO

De precieze oorzaak van vitiligo is nog onbekend, maar wel is zeker dat erfelijke factoren een rol spelen. Eeneige tweelingen kunnen bijvoorbeeld 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 twee meest gangbare theorieën zijn de auto-immuuntheorie en 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-immuunreactie de vernietiging van pigmentcellen veroorzaakt. Deze theorie is deels gebaseerd op het feit dat andere auto-immuunziekten vaker voorkomen bij mensen met vitiligo, zoals bepaalde ziekten van de schildklier, alopecia areata (een vorm van haaruitval) en suikerziekte. Deze relaties zijn echter 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 bevatten 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.

UITERLIJKE KENMERKEN

Vitiligoplekken variëren in grootte en vorm en kunnen over het hele lichaam voorkomen. De plekken kunnen zich geleidelijk uitbreiden en hebben vaak een rand die donkerder is dan de normale huid. Het haar in de vitiligoplekken wordt ook meestal 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. Het 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 gemakkelijk te herkennen, zodat de diagnose gewoonlijk kan worden gesteld op grond van de kenmerkende huidafwijkingen. Aanvullend laboratoriumonderzoek is vrijwel nooit nodig.

SOORTEN BEHANDELINGEN

Er is geen enkele therapie die genezing garandeert. De meeste behandelingen geven genezingspercentages tussen 25 en 75 procent. De mate van herstel is ook afhankelijk van de plek waar de aandoening zich op het lichaam bevindt.

Het gezicht reageert bijvoorbeeld over het algemeen beter op behandelingen dan de handen en voeten.

De kans op succes wordt daarom het beste afgewogen tegen de belasting die de vaak langdurige behandeling met zich meebrengt en de mogelijke bijwerkingen ervan.

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.

Corticosteroiden

De behandeling met sterke tot zeer sterke corticosteroidhoudende crèmes (zie ook de brochure 'Corticosteroiden voor de huid') is in 30 procent van de gevallen succesvol: vooral bij beginnende vitiligo kunnen de crèmes een gunstig effect hebben in die zin dat ze verdere uitbreiding voorkomen.

Bij deze behandeling wordt de corticosteroidhoudende crème eenmaal per dag op de vitiligoplekken aangebracht. De behandeling met corticosteroiden mag niet te lang worden voortgezet, omdat de crème op langere termijn schadelijke bijwerkingen kan hebben. In het

algemeen zal na enkele weken, tot hooguit na drie maanden, duidelijk zijn of deze behandeling succesvol is.

Smalspectrum UVB-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 twee keer per week plaats.

In de loop van een jaar keert bij ongeveer 60 procent van de patiënten met vitiligo het pigment terug (repigmentatie) in 75 procent van de aangetaste huid. Na ongeveer zes weken mag u de eerste terugkeer van pigment verwachten, in de vorm van bruine puntjes. Om een goed resultaat te krijgen, is het soms nodig om de behandeling gedurende enkele opeenvolgende jaren (met rustpauzes) vol te houden. Ook kan eerst een omgekeerd 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 meer bijwerkingen heeft.

PUVA-behandeling

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

Psoralen kan worden toegediend door het innemen van tabletten, via het aanbrengen van een psoralen crème op de huid of via een bad waarbij psoralen opgelost wordt in het water. Bijwerkingen van de psoralenen, zoals misselijkheid, zogenaamde PUVA-jeuk en soms

ook leverfunctiestoornissen, kunnen voorkomen worden, met name door het 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 brochure over psoriasis.

Transplantatie

Bij beperktere vormen van vitiligo kunnen kleine stukjes normaal gepigmenteerde huid naar de vitiligoplekken worden getransplanteerd. Dit gebeurt poliklinisch, onder plaatselijke verdoving. Deze behandeling gebeurt alleen 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 zo uitgebreide vorm van vitiligo hebben, dat er nog maar weinig gebieden zijn met normaal gepigmenteerde huid. Bij deze patiënten kan de overgebleven normaal gekleurde huid gedepigmenteerd worden met een soort 'bleekmiddel', waardoor de huid egaal van kleur wordt. Hiervoor wordt meestal een crème met hydrochinon gebruikt of een speciale pigmentlaser.

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

Kinderen met vitiligo

Omdat de meeste behandelingen bij kinderen niet effectief zijn en veel bijwerkingen hebben, is men terughoudend om hen te behandelen.

Wanneer de vitiligo een klein gebied treft, worden corticosteroïdcrèmes geadviseerd. Bij meer uitgebreide afwijkingen is smalspectrum UVB-belichting een meer aangewezen keuze. Chirurgische behandelingen worden bij kinderen afgeraden.

WAT KUNT U ZELF DOEN

Camouflage van gedepigmenteerde plekken met een huidkleurige make-up heeft geen genezende werking, maar is wel een goede methode om de meest ontsierende huidafwijkingen minder zichtbaar te maken. Uitleg over de mogelijkheden van deze methode (bijvoorbeeld speciale 'medische' camouflagecrème) en instructies voor het gebruik worden gegeven door een huidtherapeute. Daarna kunt u de 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 het belangrijk om weten dat door blootstelling aan zonlicht de vitiligoplekken gemakkelijk verbranden. Daarom moet u uw huid altijd goed beschermen tegen teveel zonnestraling met bedekkende kleding of door het gebruik van een zonnebrandcrème met beschermingsfactor 15 of hoger. Dit heeft 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 een behandeling. Vitiligoplekken op handen en voeten verbeteren bijna nooit. In de meeste gevallen zullen de plekken blijven bestaan en zich na verloop van tijd langzaam uitbreiden.

CONTACTGEGEVENS DIENST DERMATOLOGIE

Consultatie dermatologie
UZ Leuven campus Sint-Rafaël
kapucijnenvoer 33
3000 Leuven
tel. 016 33 78 70

© augustus 2009 UZ Leuven

Overname van deze tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie:

Deze folder werd oorspronkelijk uitgegeven door de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. De opmaak en illustratie gebeurden door de dienst dermatologie en dienst communicatie UZ Leuven.

Verantwoordelijke uitgever

UZ Leuven

Herestraat 49

3000 Leuven

Tel. 016 34 49 00

www.uzleuven.be

700020



Mixed Sources

Productgroep uit goed beheerde bossen
en andere gecontroleerde bronnen.
www.fsc.org Cert no. CU-COC-809718-E
© 1996 Forest Stewardship Council