

Behandlung von Vitiligo – Interview mit Prof. Braathen

CHRISTA INGLIN | Prof. Dr. med. Lasse Roger Braathen ist Facharzt für Dermatologie, Allergologie und klinische Immunologie. Nachdem er fast 20 Jahre lang als Chefarzt der Dermatologie an der Universitätsklinik Bern, Inselspital, tätig gewesen ist, behandelt er heute seine Patienten in seiner Praxis in Ittigen bei Bern. Prof. Braathen ist Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Schweizerischen Psoriasis- und Vitiligo-Gesellschaft.

Hautsache: Herr Prof. Braathen, Sie beschäftigen sich seit langem mit der Erforschung und Behandlung von Hautkrankheiten. Hat sich der Umgang in der Gesellschaft mit Vitiligo oder allgemein mit Hautkrankheiten verändert?

Ja, ich spüre, dass die Offenheit gegenüber Hautkrankheiten allgemein etwas zugenommen hat. Trotzdem erfahre ich auch immer wieder von schlimmen Geschichten: Zum Beispiel die Frau mit Vitiligo, die ihren 30. Hochzeitstag zusammen mit ihrem Ehemann in einem feinen Restaurant feiern wollte. Während des Essens musste sie hören, wie die Frau am Nebentisch zu ihrem Mann sagte, es sei eine Schande, wenn eine Frau mit solchen Händen in einem so edlen Restaurant essen würde. Solche Äusserungen sind äusserst verletzend und zeugen von mangelnder Kultur!



Und damit sind wir auch schon beim Kern des Themas: Warum kommen Vitiligo-Betroffene zum Arzt? Weil sie ein Problem haben, weil sie mit ihrem Hautproblem nicht klar kommen.

Ist es schwierig, eine Vitiligo-Erkrankung zu diagnostizieren?

Nicht jeder helle Fleck ist auf Vitiligo zurückzuführen. So kann es sich bei ei-

nem weissen Fleck auch um eine Hypopigmentierung nach einer Verletzung, um ein weisses Muttermal oder einfach um eine Variante der Pigmentierung handeln. Im letzten Fall muss man abwarten, ob der Fleck sich verändert

und dann wieder zum Arzt gehen. In meinen Gesprächen mit den Patienten stelle ich übrigens immer klar, dass wir nur etwas für den Moment beschliessen. Ich bin offen, den Sachverhalt schon am nächsten Tag neu zu beurteilen. Damit signalisiere ich den Patienten, dass ich sie ernst nehme und dass sie jederzeit wieder kommen können.

Hängt die Therapie vom Schweregrad der Vitiligo ab oder wie wird diese festgelegt?

Wenn bei Patienten die Finger depigmentiert sind, dann ist eine Repigmentierung dort fast nicht zu erreichen – im Gegensatz zu weissen Flecken im Gesicht, die oft repigmentieren.

Die erste Frage, die sich im Zusammenhang mit einer diagnostizierten Vitiligo stellt, lautet stets: Entwickelt sich die Vitiligo progressiv? Wie lange schon? Erfolgt die Depigmentierung rasch? Daraus ergibt sich dann die Therapie.

Das erste Ziel ist immer, die Ausbreitung der Vitiligo zu stoppen. Das zweite, sekundäre Ziel besteht darin, die Vitiligo zu heilen.

Eine Behandlung von Vitiligo erfolgt meist mit Lichttherapie.

Wenn die Vitiligo sehr schnell fortschreitet, dann verschreibe ich eine sogenannte Stosstherapie mit Kortikosteroid-Tabletten, meist mit dem Wirkstoff Prednison, kombiniert mit einer Lokalbehandlung mit Crèmen oder Salben.

Danach oder parallel dazu erfolgt die Langzeittherapie mit UV-Licht zur Repigmentierung.

Welches sind die Bedürfnisse Ihrer Patienten?

Die meisten wollen eine Behandlung. Eine Behandlung von Vitiligo erfolgt meist mit Lichttherapie und diese dauert Jahre. Zudem ist eine Heilung nicht sicher. 75 Prozent der Behandelten erleben eine Repigmentierung, aber nur 20 Prozent davon repigmentieren vollständig. Nach der Behandlung tritt bei drei Viertel aller Patienten ein sogenannter Relapse ein, das heisst die Vitiligo tritt wieder auf.

Ich beende deshalb nie eine Therapie. Stattdessen verringere ich die Therapieintensität von zwei- bis dreimal wöchentlich auf einmal pro Woche oder auf alle 10 Tage.

Ist das persönliche «Lichtkonto» von Vitiligo-Patienten irgendwann einmal aufgebraucht?

Es stimmt, die Lichttherapie belastet die Haut. Ich empfehle meinen Patienten deshalb, dass sie z.B. einen alten Trainer

nehmen und dort die Stellen, an denen sie darunter depigmentierte Hautstellen haben, ausschneiden. So wird sichergestellt, dass das Licht nur auf die betroffenen Hautstellen kommt. Dies ist ein ganz einfacher Tipp, den man leider fast nirgendwo liest!

Wichtig ist: Für die Repigmentierung sind keine hochdosierten UV-Strahlen nötig, sondern es geht um die regelmäßige Stimulierung der Melanozyten.

Aber auch bei der Lichttherapie geht es letztlich um die Gesamtdosis. Ich führe mit den Patienten ein Beratungsgespräch, in dem ich sie darüber aufkläre, dass durch die UV-Therapie die Haut altert und das Risiko von Vorstufen von Hautkrebs erhöht wird. Ich gebe den Patienten meinen Rat und diese entscheiden dann, ob sie zum Beispiel, solange sie noch repigmentieren, eine UV-Therapie durchführen wollen. Viele Patienten sind übrigens dank Internet gut informiert.

Es geht also um den Konsens zwischen Arzt und Patient. Wenn aber bei einem Patienten weisser Hautkrebs auftritt, dann verschreibe ich keine UV-Therapie mehr.

Neben dieser Ganzkörper-Lichttherapie gibt es ja auch die lokalisierte Lichttherapie. Was halten Sie davon?

Es handelt sich hierbei um die Therapie mit Kleingeräten mit Schmalband 311 nm oder mit Eximer-Laser Geräten 308 nm. Die Therapie mit dem Eximer-Laser ist

dabei nicht besser als die Lichttherapie mit Schmalband UVB 311 nm, wie ich sie vorher beschrieben habe. Der Eximer Laser 308 nm arbeitet mit hoher Energie und ist sehr teuer. Die punktuelle Behandlung ist zudem sehr zeitintensiv.

Wie und wo wird die herkömmliche UV-Lichttherapie durchgeführt?

Wenn sich ein Patient von mir für eine Lichttherapie entschieden hat, dann erstelle ich ihm einen Therapieplan. Die Lichttherapie selber kann der Patient in einer Praxis in der Nähe seines Wohn- oder Arbeitsortes durchführen. Man weiss aber erst nach drei bis sechs Monaten, ob der Patient auf eine Therapie anspricht beziehungsweise ob eine Repigmentierung erfolgt. Wenn nach sechs Monaten keine Repigmentierung eintritt, dann hört man mit der Lichttherapie auf. Wenn die Haut auf die Lichttherapie anspricht, dann empfehle ich den Kauf einer eigenen Lichtkabine. Die Kosten hierfür werden allerdings von der Krankenkasse nicht übernommen – dies im Gegensatz zu den Kosten für eine Lichttherapie, die bei einem Arzt durchgeführt wird. Aber wenn man die Zeit und den Weg, den man bei einer Therapie zuhause spart, rechnet, dann lohnt sich die Anschaffung häufig.

Ich habe viele Patienten, die eine eigene Kabine haben. Für den Hausgebrauch sind gebrauchte oder kleinere Geräte be-

reits für mehrere hundert Franken erhältlich und sie sind gar nicht so gross.

Man liest immer wieder von sogenannten spontanen Repigmentierungen. Haben Sie in Ihrer Praxis auch solche Fälle erlebt?

Solche spontanen Total-Repigmentierungen habe ich in extrem seltenen Fällen beobachtet. Teilrepigmentierungen kommen oft bei Personen vor, die zuvor im Süden und dort vermehrt der Sonne ausgesetzt waren. Nach einiger Zeit tritt die Depigmentierung aber wieder ein – das ist die Standardgeschichte, wie ich sie erfahre.

Einerseits hilft die Sonne also zu repigmentieren und andererseits müssen sich vor allem Menschen mit Vitiligo ganz besonders vor der Sonne schützen. Wie sollen Vitiligo-Betroffene mit diesem Widerspruch umgehen?

Es ist immer eine Frage der Dosis! In der Sonne können Sie sich verbrennen. Bei Vitiligo werden die weissen Flecken viel schneller rot, sie verbrennen viel schneller. Deshalb müssen Personen mit Vitiligo vorsichtig sein und sich schützen. Zwar ist auf den weissen Flecken praktisch kein schwarzer Hautkrebs zu befürchten, aber das Risiko für weissen Hautkrebs bleibt bestehen. Dieser ist zwar leicht zu behandeln, sollte aber trotzdem vermieden werden.

In Deutschland ist eine Sonnencrème mit Lichtschutzfaktor (LSF) 80 erhältlich. Ist ein so hoher LSF für Vitiligo-Betroffene sinnvoll?

Da frage ich Sie zurück: Brauchen wir einen LSF 80? Wir müssen vernünftig denken! Ein LSF 50 sagt Ihnen, dass Sie sich 50mal länger in der Sonne aufhalten können, als ohne LSF. Wenn Sie also ohne Sonnenschutz 20 Minuten in der Sonne liegen können, bevor Sie einen leichten Sonnenbrand haben, dann können Sie dies mit LSF 50 rund 50mal länger tun!

Viel wichtiger als die Höhe des Schutzfaktors ist das dicke Auftragen der Crème und das Wissen, dass der Schutz beim Kontakt mit Wasser oder beim Schwitzen verloren gehen kann.

Daneben dürfen wir nicht vergessen: Wir brauchen die Sonne, um Vitamin D zu produzieren. Die Sonne ist also nicht nur schlecht! Es ist wie bei allem: Auf das richtige Mass kommt es an.

Um auf Ihre Frage nach dem LSF 80 zurückzukommen: Ich bin der Ansicht, dass ein normaler Lichtschutzfaktor, so wie er in der Schweiz erhältlich ist, ausreicht.

Wie ist das Verhältnis der Lichttherapie zum Sonnenlicht?

Wenn Sie den Winter durch eine UV-Lichttherapie mit kleiner Dosis durch-

**Es ist wie bei allem:
Auf das richtige Mass
kommt es an.**

führen, dann ist die kumulativ erhaltene Dosis am Ende weniger gross, als wenn Sie im Sommer einen Tag lang im Marzilibad an der Aare in der Sonne liegen!

Wie beurteilen Sie Transplantationen als Therapie bei Vitiligo?

Es gibt mehrere Transplantationstechniken, einige davon mit guten Resultaten. Voraussetzung ist immer, dass sich die Vitiligo eines Patienten zuvor während mindestens einem Jahr nicht verändert hat.

Bei mehreren Hauterkrankungen vermutet oder kennt man einen Zusammenhang zwischen Ernährung und Haut. Gibt es einen solchen auch bei Vitiligo?

Es gibt keine eindeutigen Anhaltspunkte, dass die Ernährung in direktem Zusammenhang mit Vitiligo steht. Aber es ist auch bekannt, dass die Darm- und die Hautflora eine viel grössere Rolle bei Hauterkrankungen spielt, als bisher angenommen. Die Erforschung des Mikrobioms, also der Bakterien im Darm und auf der Haut, ist deshalb ein interessantes Forschungsgebiet mit Potenzial.

Wie gross ist die psychische Belastung von Vitiligo-Betroffenen? Ist diese in Ihrem Sprechzimmer auch ein Thema?

Die psychische Belastung bei Vitiligo ist sehr unterschiedlich und individuell. Sie ist aber immer der Grund, weshalb ein Patient zu mir kommt und eine Therapie machen will. Im Gespräch mit dem Patienten erkenne ich, ob und wie sehr er unter der Belastung leidet. Ich kläre die Patienten immer über die Krankheit und die Optionen auf. In der Regel sehen die Patienten dann Hoffnung.

Zu den Aufgaben eines Arztes gehört es, auch «Arzt zu sein» – was offensichtlich nicht immer der Fall ist. Damit meine ich, dass die Patienten als Menschen betreut werden und sie sich ernst genommen fühlen.

Erwarten Sie, dass es auch für Vitiligo einmal eine Therapie mit Biologika gibt?

Es wurde bereits geforscht, aber die Resultate waren nicht besonders gut. Zudem greifen Biologika in das Immunsystem ein, d.h. die Wirkung des ganzen Abwehrsystems wird gedämpft. Auch das Guidelines Committee des European Dermatology Forum ist für Vitiligo zum Schluss gekommen, dass in der heutigen Zeit – wenn man die potenziellen Nebenwirkungen dieser Wirkstoffe berücksichtigt – Biologika keine Lösung wären. Zudem würde eine Therapie mit Biologika sehr viel kosten.

Die Grundtherapie bei Vitiligo hat sich in den letzten 20 Jahren nicht gross verändert.

Wie beurteilen Sie die Therapie von Vitiligo und wo sehen Sie Herausforderungen?

Die Grundtherapie bei Vitiligo hat sich in den letzten 20 Jahren nicht gross verändert. Noch immer werden oral Kortikosteroide, Antioxidantien und Vitaminzusätze verabreicht, Crèmen und Salben lokal aufgetragen und wird mit Licht behandelt.

Bei Vitiligo wie bei allen chronischen Krankheiten ist die Medizin aber laufend gefordert. Denn Patienten mit chronischen Erkrankungen haben die Tendenz, alles Mögliche zu versuchen und nach jedem Strohhalm zu greifen. Dazu gibt es auf der anderen Seite immer genügend Scharlatane, die aus dieser Not aus Geld-

gier Profit schlagen und etwas anbieten, dessen Wirkung nicht belegt ist.

Dabei darf man nicht vergessen: Wenn die Wirkung zum Beispiel einer Pflanze oder eines Medikamentes dokumentiert ist, dann gehört dieses Produkt zur Schulmedizin. Die Schulmedizin ist also offen für alle Behandlungen, sofern deren Erfolg dokumentiert ist. In der Medizin ist es aber so, dass Durchbrüche selten sind und Erfolge mit neuen Medikamenten oder Therapien in kleinen Schritten kommen.

Herr Professor Braathen, ich danke Ihnen sehr herzlich für dieses aufschlussreiche Gespräch.

Prof. Dr. med. Lasse R. Braathen stammt aus Norwegen.

Er ist Facharzt für Dermatologie, Allergologie und klinische Immunologie. Von 1989 bis 2008 stand er der Dermatologischen Universitätsklinik und Poliklinik Bern, Inselspital, als Chefarzt vor.

Prof. Braathen studierte in Freiburg im Breisgau (D) und in Oslo Medizin. In Oslo studierte er zudem Gesundheitsadministration. Prof. Braathen führte viele For-

schungsprojekte, insbesondere im Bereich der Immundermatologie durch. Er ist in zahlreichen nationalen und internationalen Organisationen als Mitglied oder Berater tätig. Seit 2008 führt er eine Praxis in Ittigen bei Bern.

Prof. Braathen wird am Expertenchat vom 21. Mai 2015 zwischen 17.00 und 19.00 Uhr online Fragen zum Thema «Behandlung von Vitiligo» beantworten.