

Zwar ist die **Weißfleckenkrankheit** weder ansteckend noch schmerzhaft, trotzdem belastet sie die Betroffenen stark. Viele kommen sich entstellt und stigmatisiert vor und fühlen sich unter den Blicken ihrer Mitmenschen sehr unwohl.

Punkt für Punkt belastend



© PinkBlue / fotolia.com

eine Autoimmunreaktion, bei der die Melanozyten, die Melanin-synthetisierenden Pigmentzellen, zerstört werden. Die Produktion des Farbstoffs wird eingestellt, sodass sich die charakteristischen, entfärbten Flecken bilden. Neben diesem kosmetischen Problem liegt an den nicht-pigmentierten Arealen ein erhöhtes Hautkrebsrisiko vor. Das A und O ist daher ein ausreichender Sonnenschutz.

Verschiedene Typen Es ist sinnvoll, einen Arzt zu konsultieren, wenn die charakteristischen Symptome auftreten. In der Regel kann der Dermatologe durch die Untersuchung mit dem bloßen Auge auf die Vitiligo schließen. Im Zweifel betrachtet der Mediziner die Haut mit der so genannten Wood-Lampe oder entnimmt Biopsien. Bei den meisten Patienten zeigt sich die generalisierte Form der Krankheit. Dabei sind die Flecken symmetrisch an mehreren Regionen des Körpers angeordnet. Bei der lokalen Scheckhaut findet man die Anzeichen nur in einem Bereich. Häufig ist diese Art zeitlich auf einige Monate begrenzt und stabilisiert sich wieder. Bei der universellen Variante sind etwa 80 Prozent der gesamten Oberfläche befallen.

Menschen, die an Vitiligo erkrankt sind, leiden unter weißen, scharfrandigen Hautarealen. Diese zeichnen sich stark von der normal gebräunten Haut ab. Häufig sind Gesicht, Füße, Unterarme und Hand-

rücken in Mitleidenschaft gezogen. Auch in der Gesäßfalte und der Leistengegend sind die Veränderungen üblich. Die Krankheit kann psychisch stark beeinträchtigend sein und die Lebensqualität enorm einschränken. Sozialer Rückzug und Depressionen sind oft die Folge. Es

besteht die Annahme, dass Stress den Ausbruch der Vitiligo triggert. Auch eine genetische Veranlagung scheint im Zusammenhang mit der Weißfleckenkrankheit zu stehen.

An den erkrankten Stellen fehlt der Farbstoff Melanin in der Haut. Man vermutet als Ursache

Nicht heilbar Verschiedene Behandlungsmethoden können das Fortschreiten der Krankheit verlangsamen und die Neubildung von Melanin begünstigen. Eine Kuration ist jedoch mit keiner der vorliegenden Versionen möglich. Kortikoidhaltige Cremes werden aufgrund ihrer entzündungshemmenden und immunmodulierenden Wirkung zur lokalen Therapie in akuten Krankheitsphasen eingesetzt. In der Regel wäre jedoch eine Anwendung über einen längeren Zeitraum notwendig. Aufgrund der Begleitscheinungen wie Atrophie raten Dermatologen von einem anhaltenden Gebrauch ab und verordnen stattdessen häufig die nebenwirkungsärmeren Wirkstoffe Tacrolimus oder Pimecrolimus. Calcineurininhibitoren werden in diesem Fall außerhalb ihrer Zulassung genutzt (off-label use). Ziel ist eine gesteigerte Melanozytenproduktion.

kommt eine absichtliche Bleichung nicht erkrankter Areale in Betracht. In Sonderfällen können körpereigene Melanozyten transplantiert werden. Dafür muss die Erkrankung jedoch bereits über einen längeren Zeitraum zum Stillstand gekommen sein. Egal welche Therapieform gewählt wird – jede erfordert viel Geduld von Seiten des Patienten. Weil die Krankheit oft seelischen Stress darstellt, ist eine Psychotherapie sinnvoll. Diese bietet die Möglichkeit, mit der Belastung besser umzugehen und sich vor möglichen Begleitscheinungen wie sozialen Rückzug oder Depressionen zu schützen. Selbsthilfegruppen bieten einen Austausch unter Gleichgesinnten und stellen Informationen und Unterstützung bereit. Auch eine ausgewogene Ernährung kann einen positiven Einfluss auf den Verlauf der Autoimmunkrankheit nehmen. Zu-

KOMORBIDITÄT

Vitiligo tritt häufig assoziiert mit anderen Autoimmunerkrankungen auf. Dazu gehört zum Beispiel das Leiden Hashimoto-Thyreoiditis, welches zu einer chronischen Entzündung der Schilddrüse führt. Auch Diabetes mellitus Typ 1 oder Rheumatoide Arthritis zeigen sich unter Umständen parallel zu der Weißfleckenkrankheit.

Bei der Fototherapie bestrahlt man einzelne Bereiche mit Licht der Wellenlänge 308 Nanometer. Dadurch werden die Melanozyten zur Vermehrung aktiviert. Nach etwa sechs bis zwölf Monaten weist diese Behandlung vielversprechende Erfolge auf. Sind mehr als zehn Prozent der Haut betroffen, eignet sich eine Ganzkörperfototherapie mit 311 Nanometer Schmalband-UV-B. Ist nahezu der gesamte Leib depigmentiert,

dem trägt regelmäßige Bewegung dazu bei, dass sich das Immunsystem normalisiert und überschießende Reaktionen reduziert werden. Darüber hinaus können Kosmetika eine effektive Hilfe sein. Kaschierende Schminke (Camouflage) deckt die hellen Bereiche ab und lässt betroffene Herde optisch verschwinden. ■

Martina Görz,
PTA und Fachjournalistin (FJS)

Unser Sodbrennen-Klassiker im neuen Auftritt



- wirkt innerhalb von Minuten
- neutralisiert die Magensäure
- ist besonders gut verträglich

Maaloxan®

Gegen Sodbrennen – hilft dem Magen.

www.maaloxan.de

Maaloxan 25 mVal Kautablette. Maaloxan 25 mVal Kautablette Lemon. Maaloxan Soft Tabs. Maaloxan 25 mVal Liquid. Maaloxan 25 mVal Suspension. Maaloxan 25 mVal Suspension 250 ml. Maalox 70 mVal Suspension. Wirkstoffe: Algeldrat, Magnesiumhydroxid. Zusammens.: - 25 mVal Kautablette: 1 Kautbl. enth.: Arzneil. wirks. Bestandt.: Algeldrat 400 mg (= Al-Oxid 200 mg), Mg-Hydroxid 400 mg, (Neutralisationskap. (NK) = 25 mVal HCl). Sonst. Bestandt.: Mannitol, Sorbitol, Saccharin-Na, Kartoffelstärke, Minzaroma, Mg-Stearat, Sucrose. - 25 mVal Kautablette Lemon: 1 Kautbl. enth.: Arzneil. wirks. Bestandt.: Algeldrat 370–400 mg (= Al-Oxid 200 mg), Mg-Hydroxid 400 mg (NK = 25 mVal HCl). Sonst. Bestandt.: Maltitol, Sorbitol, Talkum, Glycerol, Mg-Stearat, Saccharin-Na, Zitronenaroma. - Soft Tabs: 1 Kautbl. enth.: Arzneil. wirks. Bestandt.: Algeldrat 350–400 mg (= Al-Oxid 200 mg), Mg-Hydroxid 400 mg, (NK ≥ 21 mVal HCl). Sonst. Bestandt.: Sucrose, Glucosesirup, Sorbitol, Hartfett, Glycerolmonostearat, entölte Phospholipide (Sojabohnen), Minzaroma, gerein. H₂O. - 25 mVal Liquid: 10 ml Susp. enth.: Arzneil. wirks. Bestandt.: Algeldrat als Al-hydroxid-Gel (= 230 mg Aluminiumoxid), Mg-Hydroxid 400 mg, (NK = 25 mVal HCl). Sonst. Bestandt.: Citronensäure 1 H₂O, Saccharin-Na, Mannitol, Sorbitol, Pfefferminzöl, H₂O₂-Lsg., gerein. H₂O, HCl, Sahne-A., Karamell-Aroma, Chlorhexidindigluconat. - 25 mVal Susp., - 25 mVal Susp. 250 ml, - 70 mVal Susp.: 10 ml Suspens. z. Einneh. enth.: Arzneil. wirks. Bestandt.: Algeldrat als Al-Hydroxid-Gel (entspr. 230 mg Al-Oxid, - 70 mVal: entspr. 900 mg Al-Oxid), Mg-Hydroxid 400 mg (= 70 mVal: 600 mg) (NK = 25 mVal HCl, - 70mVal: 70 mVal HCl). Sonst. Bestandt.: Methyl(4-hydroxybenzoat), Propyl(4-hydroxybenzoat), Citronensäure 1 H₂O, Saccharin-Na, Mannitol (nicht - 70 mVal), Sorbitol, Pfefferminzöl, H₂O-Lsg., gerein. H₂O, HCl, zusätzl. - 25 mVal Susp. 250 ml: Butyl(4-hydroxybenzoat), zusätzl. - 70 mVal Susp.: Simeticon, Methylcellulose. Anw.-geb.: Symptom. Behandl. von: Sodbrennen u. säurebed. Magenbeschwerden, Magen- od. Zwölffingerdarmgeschwüren. Gegenanz.: Überempfindl. gg. Inhaltsstoffe. Schwere Niereninsuff., Hypophosphatämie. Warnhinw. u. Vorsichtsm.: Bei wiederkehr. Beschwerden pept. Ulcus od. Malignität ausschließen. Auslösung von intestin. Obstruktion u. Ileus mögl. Risiko e. Phosphatverarmung. Hypermagnesiämie u. Anstieg Serum-Al-Spiegel, LZT m. hohen Dos. b. Niereninsuff. vermeiden. B. eingeschränkt. Nierenfkt. u. LZT regelm. Kontr. von Al u. Mg i. Serum. Bei Porphyrie u. Hämodialyse kann Algeldrat ein Risiko darstellen. Nur-Kautbl., -Soft Tabs: Nicht anw. b. Kdrn. < 12 J. Zusatzl. - 25 mVal Kautbl./Lemon/Soft Tabs: enth. Sorbitol u. Sucrose, nicht einnehmen b. hereditärer Fructose-Intoleranz, Glucose-Galactose-Malabsorption od. Saccharase-Isomaltase-Mangel. Zusatzl. - 25 mVal Kautbl. Lemon/Liquid/25/70 mVal Suspension: enth. Maltitol u./od. Sorbitol, nicht einnehmen b. hereditärer Fructose-Intoleranz. Schwangersch. u. Stillz.: Nutzen-Risiko-Verhältnis sorgf. abwägen. Einn. i. d. Stillz. mögl. Nebenw.: Immunsyst.: Häufig nicht bek. Überempf.-reakt. (Pruritus, Urtikaria, Angioödem, anaphylakt. Reakt.) GIT: häufig weicher Stuhl, geleg. Diarrhö od. Obstipation. Stoffw. u. Ernähr.: nicht bek. Hypermagnesiämie, erhöht. Al-Blutspiegel, Hypophosphatämie, erhöh. Knochenresorption, Hyperkalzämie, Osteomalazie. Zusatzl. Soft Tabs: Sehr selten allerg. Reakt. durch Phospholipide a. Sojabohnen. Zusatzl. Kautabl., Suspension: Minzaroma Überempfindl.reakt. mögl. Zusatzl. - 25 mVal Suspension 250 ml: Methyl- / Propyl- u. Butyl(4-hydroxybenzoat) Überempfindl.reakt. mögl. Apothekenpflichtig. Winthrop Arzneimittel GmbH, 65927 Frankfurt am Main. Stand: Kautablette: November 2012, Kautablette Lemon: März 2012, 25 mVal Liquid: November 2012, Soft Tabs, 25 mVal Suspension, 70 mVal Suspension: November 2010. (028431) AVS 817 13 028-028661

