



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Studie zur Untersuchung der Behandlungsmethoden der Vitiligo in  
der Hautklinik des Klinikums Mannheim und Darstellung des  
Krankheitsverlaufes**

Autor: Petra Jacobs  
Einrichtung: Hautklinik  
Doktorvater: Prof. Dr. E. G. Jung

In dieser Studie wurden von 122 geladenen Vitiligopatienten 61 nach erfolgter PAUVA- oder KUVA-Therapie nachuntersucht, um die Therapien beurteilen sowie die Eigenschaften der Vitiligo darstellen zu können. Einige Unterschiede zwischen den unilateralen und den bilateralen Vitiligoformen lassen auf verschiedene pathogene Hintergründe schließen. Der bilaterale Typ tritt auffällig oft bei hellen Hauttypen auf. Des weiteren unterstreichen der unterschiedliche Krankheitsverlauf sowie die Assoziationsquoten mit verschiedenen immunologischen Erkrankungen, die fast ausschließlich bei den bilateralen Formen auftritt, diese Annahme. Die häufigste immunologische Erkrankung, die mit der Vitiligo verknüpft ist, sind die Immunthyreoiditiden, aber auch andere Krankheiten wie Heuschnupfen, diverse andere Allergien oder die Hauterkrankungen Neurodermitis und Psoriasis sind hier zu nennen. Die Wahrscheinlichkeit an Vitiligo zu erkranken nimmt nach dem 20igsten Lebensjahr stetig ab, wobei das weibliche Geschlecht die bilaterale Form um einige Jahre später entwickelt, als das männliche.

Auslösende Faktoren, wie zum Beispiel psychischer, traumatischer oder hormoneller Genese, sind vielfältig und treten häufig kombiniert auf. In 30 Prozent der Fälle konnte eine positive Familienanamnese festgestellt werden, was die genetische Komponente als Ursache unterstreicht. Bei circa einem Viertel der Patienten fehlten jedoch jegliche Anhaltspunkte bezüglich einer möglichen Ursache.

Die Ergebnisse der Therapieformen PAUVA und KUVA ergaben:

Die meisten Repigmentationen entstanden innerhalb der ersten acht Wochen, spätere Erfolge wurden mit zunehmender Therapiezeit unwahrscheinlicher. Die Nebenwirkungsraten beider Therapien waren relativ hoch, wobei vor allem die Khellin-Therapie betroffen war und dadurch viele Patienten zum Therapieabbruch gezwungen waren. Die bessere Erfolgsquote bezogen auf Repigmentationsbeginn, Anwendung der Therapie, Verträglichkeit etc. lag eindeutig auf der Seite des Phenylalanins. Langzeiterfolge konnten durch beide Verfahren nur selten erzielt werden, oftmals kam es erneut zu Depigmentationen.