Vitiligo: Tacrolimus unterstützt UV-Therapie bei Kindern

Bei Kindern mit Vitiligo wird eine UV-Bestrahlung in der Regel bei großflächigen Pigmentierungsstörungen angewandt, Tacrolimussalbe bei kleineren Flecken. Über die Wirksamkeit einer Kombitherapie bei Kindern war bislang wenig bekannt. Diese Lücke wollten indische Hautärzte mit einer eigenen kleinen Studie füllen.

© vijaya_5712 / Getty Images / iStock

Für eine 24 Wochen dauernde Untersuchung konnten 20 Kinder mit stabiler Vitiligo und einem symmetrischen Fleckenpaar gewonnen werden. Den linken Fleck dieses Paares sollten die Kinder zweimal täglich mit 0,03%iger Tacrolimussalbe eincremen, die rechte Seite hingegen unbehandelt lassen. Alle Kinder bekamen zudem dreimal in der Woche eine Ganzkörperbestrahlung mit UV-B-Licht der Wellenlänge 310–315 nm. Die Ärzte begannen die Bestrahlung mit 280 mJ/cm² und steigerten sie bei jeder Behandlung um 20 %. Dadurch sollte ein persistierendes asymptomatisches Erythem entstehen. Bildete sich eine symptomatische Reizung, warteten die Ärzte, bis die Beschwerden verschwunden waren und setzten die Therapie mit der halben Dosis und eine 10%igen Steigerung bei jeder Anwendung fort. Die Kinder und deren Eltern wurden zudem angewiesen, tagsüber direktes UV-Licht zu meiden und Sonnencreme zu verwenden. Den Therapiefortschritt evaluierten die Ärzte alle vier Wochen.

Mit alleiniger UV-Bestrahlung repigmentierten nach zwei, vier und sechs Monaten jeweils 7 %, 23 % und 32 % der Kontrollflecken, mit zusätzlicher Tacrolimussalbe entsprechend 26 %, 46 % und

72 %. Nach vier und sechs Monaten waren die Unterschiede zwischen Läsionen mit und ohne Tacrolimustherapie statistisch signifikant ($p < 0,001$). Am besten gelang die Repigmentierung im Gesicht, hier verschwanden alle Flecken mit der Kombitherapie; mit alleiniger UV-Therapie lag die Repigmentierungsrate nur bei 65 %. Am geringsten waren die Erfolge im Bereich von Bauch und Rücken: Hier ließ sich die Haut mit der Kombitherapie nur zu 60 % und mit alleiniger Bestrahlung zu 20 % repigmentieren. Ähnlich groß waren die Unterschiede bei den Ansprechraten: 60 % aller Läsionen mit Kombitherapie sprachen gut (50–75 % Repigmentierung) oder sehr gut (über 75 % Repigmentierung) an, mit alleiniger Bestrahlung lag der Anteil nur bei 20 %. Unter der Kombitherapie wurden die ersten Erfolge im Schnitt nach elf Bestrahlungen sichtbar, ohne Tacrolimus waren dafür 18 Sitzungen nötig. Entsprechend benötigten die Ärzte für einen ersten sichtbaren Erfolg bei alleiniger Bestrahlung eine deutlich höhere kumulative UV-Dosis (9,0 versus 3,7 J/cm²).

Nur zwei Patienten entwickelten symptomatische Erytheme, bei einem davon bildeten sich Blasen in beiden Testregionen, nach der Strahlendosisreduktion konnten beide die Therapie fortsetzen.

Fazit: Tacrolimussalbe und Schmalspektrum-UV-B können zusammen die Haut bei Kindern mit Vitiligo deutlich besser repigmentieren als die alleinige UV-Behandlung. Allerdings könne ein erhöhtes Tumorrisiko unter der Kombitherapie nicht ausgeschlossen werden, warnen die Autoren.

Thomas Müller

Surabhi Dayal et al. Treatment of Childhood Vitiligo Using Tacrolimus Ointment with Narrowband Ultraviolet B Phototherapy. *Pediatr Dermatol* 2016; 33: 646–51

Hier steht eine Anzeige.

Springer