

Vitiligo: bessere Repigmentierung mit Dermalzell-Suspension

Die Therapie der Vitiligo stützt sich primär auf konservative Maßnahmen, hauptsächlich die Bestrahlung mit UV-Licht, kortikoidhaltige Externa oder topische Calcineurininhibitoren. Doch nicht alle Patienten sprechen gleich gut auf diese Verfahren an, oft bleiben zumindest Residualläsionen stehen. In solchen Fällen kann ein chirurgischer Eingriff weiterhelfen.

Die Therapie von Patienten mit Vitiligo stützt sich primär auf konservative Maßnahmen, wobei verschiedene Formen der Bestrahlung mit UV-Licht im Vordergrund stehen. Daneben wird beispielsweise auch versucht, das Hautbild mithilfe von kortikoidhaltigen Externa oder topischen Calcineurininhibitoren zu verbessern. Bei Patienten, die nicht gut auf diese Verfahren ansprechen, kann ein chirurgischer Eingriff weiterhelfen: die Transplantation autologer melanozytenreicher epidermaler Zellsuspensionen. Dazu wird die Suspension auf den mit Dermabrasion vorbereiteten Läsionen verteilt und die behandelte Fläche mit einem Kollagenverband abgedeckt. Weil periläsionale zytotoxische CD8+-T-Zellen den Transplantationserfolg gefährden können – vor allem dann, wenn die Er-

krankung erst seit kurzer Zeit stabil verläuft – ist versucht worden, zusätzlich Suspensionen mit Zellen aus der Dermis zu übertragen. Die darin enthaltenen dermalen mesenchymalen Stammzellen sollen die T-Zell-Proliferation hemmen.

Diese Doppeltransplantation hat besonders für Patienten Vorteile, deren Vitiligo erst seit drei bis sechs Monaten in einem stabilen Zustand verharrt. Das haben indische Dermatologen in einer Pilotstudie mit 20 solchen Patienten gezeigt. Nach 24 Wochen waren die Läsionen bei allen Patienten mit Doppeltransplantation (n=10) zu mehr als 75% repigmentiert. In der Gruppe der Patienten, die nur die epidermale Suspension übertragen bekommen hatten (n=10), war das nur bei einem knappen Drittel der Fall.

In ihrer Studie hatten die Ärzte das Verfahren der Doppeltransplantation auch mit Patienten getestet, deren Vitiligo schon seit mehr als einem Jahr stabil geblieben war. Eine Stabilität dieser Dauer gilt bisher als optimal, um eine Melanozytentransplantation aussichtsreich in Angriff nehmen zu können. Bei diesen Patienten war jedoch kein Vorteil der zusätzlichen Verabreichung einer dermalen Suspension zu beobachten. Sieben von zehn Patienten nach Doppeltransfusion und sechs von zehn nach einfacher Transplantation erreichten eine Repigmentierung von mehr als 75%.

Fazit: Chirurgisch behandelte Patienten mit klinisch stabiler Vitiligo können mit stärkerer Repigmentierung rechnen, wenn die transplantierte Suspension epidermaler Zellen um eine Dermalzell-Suspension ergänzt wird. *Dr. Robert Bublak*



© lhedgehogll / stock.adobe.com

Klinisch stabile Vitiligiopatienten zeigen eine gute Repigmentierung, wenn ihnen neben epidermalen Zellen zusätzlich Dermalzellen transplantiert werden.

Thakur V et al. Efficacy of Transplantation of Combination of Noncultured Dermal and Epidermal Cell Suspension vs Epidermal Cell Suspension Alone in Vitiligo: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Dermatol.* 2019; <http://doi.org/c2tf>