

Homöopathische Behandlung von Vitiligo: Ein Bericht über vierzehn Fälle

Ungewöhnliche oder unerwartete Wirkung der Behandlung

Seema Mahesh^{1EF*}, *Mahesh Mallappa*^{1AB}, *Dionysios Tsintzas*^{2CDE}, *George Vithoulkas*^{3A}

DOI: 10.12659/AJCR.905340
Am J Case Rep 2017; 18:1276-1283

Zusammenfassung

HINTERGRUND: Vitiligo, auch Leukodermie genannt, ist eine Autoimmunerkrankung der Haut, die zum Verlust des Melaninpigments führt. Vitiligo ist keine seltene Erkrankung, aber schwer zu behandeln und mit psychischen Belastungen verbunden.

FALLBERICHT: Es wird eine Reihe von 14 Fällen von Vitiligo vorgestellt, die mit individualisierten homöopathischen Mitteln behandelt wurden, die auf pflanzlichen, tierischen oder mineralischen Verbindungen basierten. Die Fallserie umfasste 13 Frauen und einen Mann mit einem Durchschnittsalter von 29,8 Jahren und einer durchschnittlichen Nachbeobachtungszeit nach der Behandlung von 58 Monaten. Die durchschnittliche Zeit zwischen dem Auftreten von Vitiligo und der ersten Konsultation in unserer Klinik betrug 96 Monate. Die homöopathische Behandlung der Patienten ist ganzheitlich und wurde individuell durchgeführt, wie in dieser Fallserie beschrieben. Vor und nach der Behandlung werden fotografische Aufnahmen der Haut präsentiert.

SCHLUSSFOLGERUNGEN: Bei 14 Patienten mit Vitiligo, die mit individualisierter Homöopathie behandelt wurden, wurden die besten Ergebnisse bei den Patienten erzielt, die im Frühstadium der Krankheit behandelt wurden. Wir glauben, dass Homöopathie in den frühen Stadien von Vitiligo wirksam sein kann, in diesem Bereich sind jedoch große kontrollierte klinische Studien erforderlich.

SCHLÜSSELWÖRTER: Autoimmunerkrankungen, Fallberichte, Komplementärtherapien, Dermatologie, Homöopathie, Vitiligo

Hintergrund

Vitiligo ist eine erworbene Autoimmunerkrankung, die charakterisiert ist durch die Zerstörung epidermaler Melanozyten, wodurch es zu einem Verlust von Hautpigmenten

kommt [1]. Vitiligo kann sich fortentwickeln bis sie die dermale Follikelreserve umfasst und bis zur Zerstörung des Melanozytenstammzellen [1].

Obwohl die weltweite Prävalenz von Vitiligo geringer ist als 1 %, können in manchen Bevölkerungsgruppen bis zu 3 % der Bevölkerung betroffen sein[1]. Klassischerweise wurde Vitiligo in segmentale Formen eingeteilt und nicht-segmentale Varianten, abhängig von der Verteilung von Depigmentierung der Haut [2]. Vitiligo kann psychischen Stress verursachen, vor allem bei dunkelhäutigen Personen, für die Krankheit eine besorgniserregende kosmetische Hautveränderungen darstellt. Außerdem gilt in manchen Teilen der Welt, wie z.B. im ländlichen Indien, Vitiligo als gesellschaftliches Stigma, besonders für junge Mädchen.

Vitiligo ist eine Autoimmunerkrankung, bei der angenommen wird, dass mehrere Immunreaktionsgene betroffen sind [3]. Studien haben gezeigt, dass Vitiligo durch eine Reaktion auf oxidativen Stress verursacht werden kann, der durch T-Zellen vermittelt wird und an Mediatoren wie Tumornekrosefaktor Alpha (TNF α), Hitzeschockprotein 70 (Hsp70) und Interleukin 1 Alpha (IL-1 α) beteiligt ist. [4–6]. Die Zerstörung von Melanozyten wird durch ein Ungleichgewicht in der Produktion reaktiver Sauerstoffspezies (ROS) ausgelöst, die Schäden durch freie Radikale an den Melanozyten der Haut verursachen, was zu Proteinstrukturen, Zellapoptose, Aktivierung von Zytokinen und Schäden am endoplasmatischen Retikulum (ER) der Zelle führt [4–6]. Der Schweregrad von Vitiligo kann durch Messung der Superoxiddismutase beurteilt werden, einem Nebenprodukt von oxidativem Stress, das zunimmt, wenn Vitiligo aktiv ist, sich aber zurückbildet, wenn die Läsionen stabil werden [4–6]. Es wurde gezeigt, dass Zytokine und Chemokine wie C-C-Chemokinligand 5 (CCL5), CXC-Chemokinligand 12 (CXCL12), Interleukin 1 Alpha (IL-1 α) und Tumornekrosefaktor Alpha (TNF α) eine wichtige Rolle bei der Induktion der Autoantigenpräsentation und der Rekrutierung von Antigen-präsentierenden Zellen (APCs) und aktivierten T-Zellen spielen und auch eine Rolle spielen bei der Zerstörung der Hautmelanozyten, was die Autoimmun-Ätiologie von Vitiligo unterstützt [1,7–11].

Derzeit sind die verfügbaren Behandlungsoptionen für Patienten mit Vitiligo nur begrenzt wirksam, insbesondere für Patienten mit Vitiligo im akralen Bereich, die aufgrund des Mangels an Haarfollikeln, die als Reservoir für Melanozyten dienen können, gegen eine Behandlung resistent sind[1,2]. Zu den Kriterien zur Beurteilung des Ansprechens auf die Behandlung von Vitiligo gehören: Beendigung der Ausbreitung; das Auftreten einer Repigmentierung der Haut; und allgemeine Lebensqualität während der Behandlung [1,12–14]. Allerdings hat noch keine therapeutische Studie anhand dieser Kriterien langfristige Vorteile gezeigt, und es sind weitere Untersuchungen erforderlich, um Beweise für die wirksame Behandlung von Vitiligo zu erbringen [1,12–14]. Es gab mindestens eine prospektive klinische Beobachtungsstudie, die die Wirksamkeit der klassischen homöopathischen Behandlung von Vitiligo untersuchte [15], wobei eine weitere prospektive klinische Beobachtungsstudie homöopathische Behandlungen umfasste, die auf charakteristischen individuellen Symptomen des Patienten basierten [16,17]. Allerdings berichten wir unseres Wissens nach nun über die erste retrospektive Fallserie, die die langfristigen Auswirkungen der homöopathischen Behandlung von Vitiligo beschreibt.

Fallbericht

Es wird eine Reihe von 14 Fällen von Vitiligo vorgestellt, die mit individuellen homöopathischen Behandlungen behandelt wurden, die auf pflanzlichen, tierischen oder mineralischen Verbindungen basierten (Tabelle 1). Die Fallserie umfasste 13 Frauen und einen Mann mit einem Durchschnittsalter von 29,8 Jahren und einer durchschnittlichen Nachbeobachtungszeit nach der Behandlung von 58 Monaten. Die durchschnittliche Zeit zwischen dem Auftreten von Vitiligo und der ersten Konsultation in unserer Klinik betrug 96 Monate. Die homöopathische Behandlung der Patienten ist ganzheitlich und erfolgt individuell. Vor und nach der Behandlung werden fotografische Bilder der Haut präsentiert (Abbildungen 1–14). Alle Patienten wurden nach den Gesetzen der klassischen Homöopathie behandelt [18,19]. Die Auswahl der homöopathischen Behandlung für diese 14 Patienten erfolgte entsprechend der individuellen Patientensymptomatik. Zunächst wurde jeder Patient detailliert auf seine psychischen und physischen Symptome untersucht und die homöopathische Behandlung für jeden Patienten ausgewählt (Tabelle 1). In 12 der 14 Fälle wurde mehr als ein homöopathisches Mittel verschrieben und nacheinander angewendet (Tabelle 1). Die Patienten wurden während der Behandlung durchschnittlich 58 Monate lang nachbeobachtet. Die im Frühstadium behandelten Fälle erholten sich schneller und vollständiger. In anderen Fällen jedoch, in denen die Depigmentierung der Haut über einen längeren Zeitraum bestand und sich nach Beginn der homöopathischen Behandlung nicht auflöste, verbesserten sich andere Gesundheitsprobleme deutlich, während die Hautläsion nur sehr langsam abdeckte.

(Anmerkung des Übersetzers: Tabelle 1 und die zahlreichen Abbildungen im Anschluss daran finden Sie im englischen Original: <https://amjcaserep.com/abstract/index/idArt/905340>)

Diskussion

Diese retrospektive Studie einer Reihe von 14 Fällen von Vitiligo, die mit individualisierten homöopathischen Mitteln behandelt wurden, zeigte, dass Vitiligo zwar eine primäre Autoimmunerkrankung der Haut ist, bei Patienten mit Vitiligo jedoch möglicherweise mehrere Systeme des Körpers betroffen sind. Diese Fallserie zeigte, dass längere Perioden psychischen Stresses an der Entstehung und dem Fortschreiten der Vitiligo beteiligt sein könnten. Diese Assoziationen könnten die Ansicht stützen, dass psychischer Stress und das Auftreten von Autoimmunerkrankungen eng miteinander verbunden sind [17]. Die homöopathische Medizin beinhaltet einen ganzheitlichen Ansatz zum Verständnis des Patienten und integriert diesen Ansatz, um eine individuelle Behandlung des Patienten zu ermöglichen [18,19]. Bestimmte Krankheiten können sich manifestieren, wenn eine genetische Veranlagung mit Stress einhergeht, und die Homöopathie erkennt diese Faktoren [18].

Die Homöopathie berücksichtigt die Anfälligkeit des Patienten für bestimmte Arten von Stress, was bedeutet, dass die Homöopathie in der frühen Entwicklung einer Krankheit erfolgreicher sein kann, noch bevor die konventionelle Medizin normalerweise einsetzt [18,19].

Das Wirkungsspektrum der homöopathischen Medizin zielt darauf ab, die Wirkung des Immunsystems zu stärken, und zwar durch das primäre Verständnis, dass Symptome ein Versuch des Immunsystems sind, ein Gleichgewicht herzustellen [18,19]. „Durch die Anwendung des Resonanzprinzips besteht die Grundlage der homöopathischen Medizin darin, dass die Wahrscheinlichkeit, dass sie die Abwehrmechanismen des Körpers in einem erkrankten Körper stärkt, groß ist, wenn eine Substanz in der Lage ist, in einem gesunden

Organismus ein ähnliches Symptomprofil hervorzurufen.“ Der Grundpfeiler der Wissenschaft der Homöopathie ist, dass „Ähnliches durch Ähnliches geheilt wird“ [19]. Die Grundlage der Homöopathie ist, dass jede Substanz (Pflanze, Tier, Mineral oder Metall), die die menschliche Gesundheit beeinträchtigen kann, in der richtigen Form als Medikament dienen kann. Homöopathische Arzneimittel werden durch serielle Verdünnungen und einen Verreibungsprozess namens „Schütteln“ oder „Potenzierung“ hergestellt, der dazu führt, dass kein nachweisbares „Material“ in der Lösung zurückbleibt und somit eine sichere Verwendung toxischer Substanzen ermöglicht wird, die andernfalls tödlich sein könnten [20]. Die durch die „Erprobung“ der homöopathischen Präparate an gesunden Menschen gewonnenen Symptome dienen als Grundlage für deren Verschreibung bei kranken Personen. Da die wichtigste therapeutische Regel in der Homöopathie Similia Similibus Curentur (Ähnliches durch Ähnliches behandeln) lautet, hat die Homöopathie den Vorteil, dass sie die Ursachen von Krankheiten und ihre Auswirkungen berücksichtigt [20]. Daher kann eine rechtzeitige homöopathische Behandlung eine dauerhafte Besserung bei Autoimmunerkrankungen bewirken, wenn die Homöopathie im Frühstadium angewendet wird [20].

Ein Homöopath, der Vitiligo behandelt, hat die Erfahrung gemacht, dass die Läsionen möglicherweise zunächst aufhören, sich auszubreiten, bestehende Läsionen nicht größer werden und keine neuen Läsionen entstehen. Zweitens kann es zu einer erneuten Pigmentierung kommen und die Grenzen der zuvor diffusen Läsionen werden deutlicher sichtbar, was darauf hindeutet, dass die Ausbreitung aufgehört hat. Die Lebensqualität des Patienten kann sich verbessern und auch die Symptome von Begleiterkrankungen, wie z. B. einer Schilddrüsenfunktionsstörung, können sich verbessern [21,22]. Diese klinischen Reaktionen auf eine homöopathische Behandlung bei Patienten mit Vitiligo können als ideale Reaktion auf die Behandlung angesehen werden [13].

Damit eine optimale Reaktion auf eine homöopathische Behandlung erfolgt, sollte die Behandlung jedoch beginnen, wenn der Körper nicht lange unter den Auswirkungen der Krankheit gelitten hat und bevor die Immunantwort irreversibel wird.

In den 14 Fällen von Vitiligo, die mit Homöopathie behandelt wurden und in dieser Fallserie vorgestellt wurden, war es umso schwieriger, ein gutes klinisches Ansprechen zu erzielen, je länger die Zeit zwischen dem Auftreten von Vitiligo und der homöopathischen Konsultation verging.

Die Fälle von Vitiligo, die im fortgeschrittenen Stadium auftraten, erforderten mehr homöopathische Mittel und in der richtigen Reihenfolge, um klinische Veränderungen zu erkennen. Eine Erklärung für diese Ergebnisse könnte gewesen sein, dass sich der Gesundheitszustand der Patienten mit der Zeit verschlechtert hatte und dass das Immunsystem mehr Stimulation und Zeit benötigte, um eine positive klinische Wirkung auf Vitiligo hervorzurufen [23].

Schlussfolgerungen

Bei 14 Patienten mit Vitiligo, die mit individualisierter Homöopathie behandelt wurden, wurden die besten Ergebnisse bei den Patienten erzielt, die im Frühstadium ihrer Erkrankung behandelt wurden. Wir glauben, dass Homöopathie in den frühen Stadien von Vitiligo wirksam sein kann, in diesem Bereich sind jedoch große kontrollierte klinische Studien erforderlich.

Interessenkonflikt
Keiner.

Literaturverzeichnis:

1. Jain A, Mal J, Mehndiratta V et al: Study of oxidative stress in vitiligo. *Indian J Clin Biochem*, 2010; 26(1): 78–81
2. Taieb A: Intrinsic and extrinsic pathomechanisms in vitiligo. *Pigment Cell Res*, 2000; 13(S8): 41–47
3. Jin Y, Birlea S, Fain P et al: Variant of TYR and autoimmunity susceptibility loci in generalized vitiligo. *New Engl J Med*, 2010; 362(18): 1686–97
4. Alghamdi KM, Khurram H, Taieb A, Ezzedine K: Treatment of generalized vitiligo with anti-TNF- α agents. *J Drugs Dermatol*, 2012; 11(4): 534–39
5. Manga P, Elbuluk N, Orlow SJ: Recent advances in understanding vitiligo. *F1000Research*, 2016; 5: F1000 Faculty Rev-2234
6. Eleftheriadou V, Whitton M, Gawkrödger D et al: Future research into the treatment of vitiligo: where should our priorities lie? Results of the vitiligo priority setting partnership. *Br J Dermatol*, 2011; 164(3): 530–36
7. Maresca V, Roccella M, Roccella F et al: Increased sensitivity to peroxidative agents as a possible pathogenic factor of melanocyte damage in vitiligo. *J Invest Dermatol*, 1997; 109(3): 310–13
8. Rezk A, Kemp D, El-Domyati M et al: Misbalanced CXCL12 and CCL5 chemotactic signals in vitiligo onset and progression. *J Invest Dermatol*, 2017; 137(5): 1126–34
9. Yang L, Wei Y, Sun Y et al: Interferon-gamma inhibits melanogenesis and induces apoptosis in melanocytes: A pivotal role of CD8+ cytotoxic T lymphocytes in vitiligo. *Acta Derm Venereol*, 2015; 95(6): 664–70
10. Xie H, Zhou F, Liu L et al: Vitiligo: How do oxidative stress-induced autoantigens trigger autoimmunity? *J Dermatol Sci*, 2016; 81(1): 3–9
11. Singh M, Shoab Mansuri M, Parasrampuriah MA, Begum R: Interleukin 1- α : A modulator of melanocyte homeostasis in vitiligo. *Biochem Anal Biochem*, 2016; 5: 2
12. Whitton M, Pinart M, Batchelor J et al: Interventions for vitiligo. *Cochrane Database Syst Rev*, 2015; (2): CD003263
13. Parsad D: A new era of vitiligo research and treatment. *J Cutaneous Aesthetic Surg*, 2013; 6(2): 63–64
14. Alsubait N, Mulekar S, Al Issa A: Failure of non-cultured melanocyte – keratinocyte transplantation in periungual vitiligo: A case report. *J Dermatol Dermatol Surg*, 2015; 19(2): 123–25
15. Ganguly S, Saha S, Koley M, Mondal R: Homeopathic treatment of vitiligo: An open observational pilot study. *Int J High Dilution Res*, 2013; 12(45): 168–77
16. Swami S, Dasgupta S, Basu S, Swarnakar G: Significant remission of vitiligo by ultradiluted alternative medicines. *Asian Journal of Pharmaceutical Clinical Research*, 2012; 5(2): 33–35
17. Trapp E, Trapp M, Sampogna F et al: Autonomic nervous tone in vitiligo patients – a case-control study. *Acta Derm Venereol*, 2015; 95(2): 169–72
18. Vithoulkas G, Carlino S. The “continuum” of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*, 2010; 16(2): SR7–15
19. Vithoulkas G: The basic principles of homeopathy. *Homeopathy: The Energy*

- Medicine. 1st ed. Athens: International Academy of Classical Homeopathy; 2013
20. Vithoulkas G: The science of homeopathy. New York: Grove Press, 1980; 91–92
21. van Geel N, Speeckaert M, Brochez L et al: Clinical profile of generalized vitiligo patients with associated autoimmune/autoinflammatory diseases. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2013; 28(6): 741–46
22. Xianfeng C, Yuegen J, Zhiyu Y et al: Pediatric patients with vitiligo in Eastern China: Abnormalities in 145 cases based on thyroid function tests and immunological findings. *Med Sci Monit*, 2015; 21: 3216–21
23. Vithoulkas G, Woensel E: Levels of health. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy, 2010