

Evaluation der Hautrepigmentierung mittels *in vivo*-konfokaler Laserscanmikroskopie bei erwachsenen Patienten mit nicht-segmentaler Vitiligo unter Therapie mit Ruxolitinib Creme

Gabriela Vladimirova, Julia Probst, Bernhard Homey
Klinik für Dermatologie des Universitätsklinikums Düsseldorf

Hintergrund

Die Vitiligo ist eine häufige multifaktorielle Hautkrankheit, die im Verlauf mit umschriebenen Depigmentierungen der Haut und der Haare einhergeht. Die Erkrankung ist stigmatisierend und häufig mit psychosozialen Belastungen assoziiert. Aktuelle Studien unterstreichen die wichtige Rolle von Interferon- γ und seinen assoziierten Chemokinen CXCL9 und CXCL10 in der Pathogenese der Vitiligo. Durch den aktuell als Creme zugelassenen JAK1/2 Inhibitor Ruxolitinib kann nun die Signalweiterleitung intrazellulär blockiert werden, Entzündungsprozesse gehemmt und Patienten mit nicht-segmentaler Vitiligo erfolgreich behandelt werden. Ziel unserer Studie ist es, die Melanozytenmigration sowie begleitend die Repigmentierung in den Vitiligo Herden mittels *in vivo*-konfokaler Laserscanmikroskopie (*in vivo*-KLSM) unter der Therapie mit Ruxolitinib (Opzelura®) 15 mg/g Creme zu analysieren.

Fallvorstellung I

Ein 47-jähriger Patient stellte sich mit einer seit mehr als 10 Jahren bestehenden, therapieresistenten nicht-segmentalen Vitiligo in unserer Sprechstunde vor.

Hautbefund:

Es zeigten sich konfluierende hypopigmentierte Makulae im Bereich beider Handrücken, cervical sowie perioral.

Therapie und Verlauf

In der Zusammenschau der Klinik und der bisher durchgeführten erfolglosen Therapien, entschieden wir uns für eine Therapie mit Ruxolitinib Creme. Bereits nach 3 Monaten konnte eine signifikante Repigmentierung klinisch und konfokalmikroskopisch nachgewiesen werden.

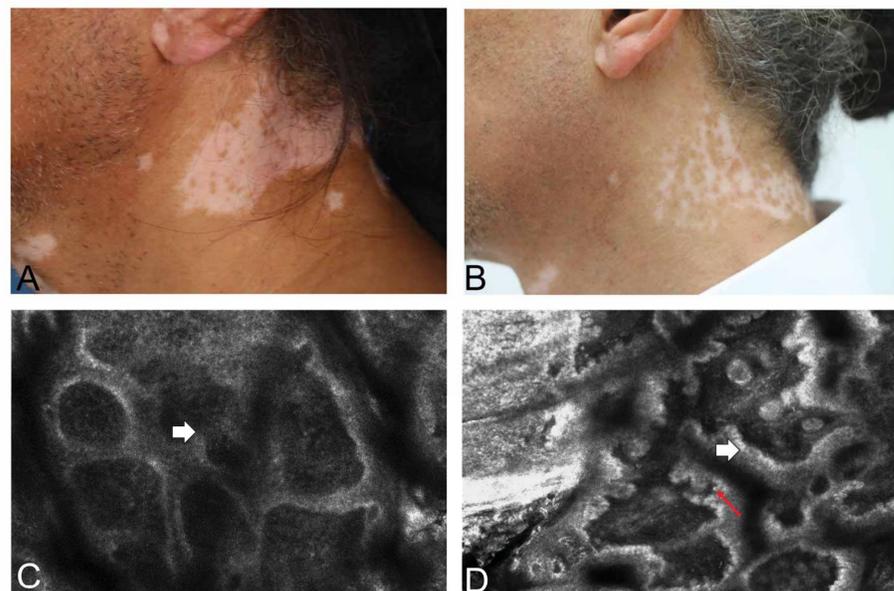


Abb.1: Klinische Bilder der Halsregion (A) vor Einleitung der Therapie mit topischer Ruxolitinib Creme und (B) 8 Monaten nach Therapiebeginn.

(C) *In vivo*-KLSM Aufnahme der läsionalen Haut vor Therapiebeginn. Die Abbildung von der dermo-epidermalen Junctionszone demonstriert den Verlust der Integrität der dermalen Papillarringe (weißer Pfeil) und eine verminderte Anzahl an Melanozyten. (D) *In vivo*-KLSM Aufnahme der läsionalen Haut unter Therapie. Es zeigen sich klar abgrenzbare Papillarringe (weißer Pfeil) mit refraktilen Melanozyten (roter Pfeil).

Es präsentiert sich ein perifollikuläres Repigmentierungsmuster.

Fallvorstellung II

Ein 35-jähriger Patient stellte sich mit einer seit ca. 4 Jahren bestehenden, nicht-segmentaler Vitiligo in unserer Sprechstunde vor. Sowohl unter UVB-Therapie als auch unter der Anwendung von topischen Calcineurin-Inhibitoren konnte keine Repigmentierung erzielt werden.

Hautbefund:

Betroffen waren beide Handrücken, der Genitalbereich sowie das Gesicht, insbesondere perioral. Es zeigten sich konfluierende hypopigmentierte Makulae.

Therapie und Verlauf:

Wir initiierten eine Therapie mit Ruxolitinib Creme. Unter der Therapie zeigte sich bereits innerhalb von 6 Monaten eine signifikante Repigmentierung.

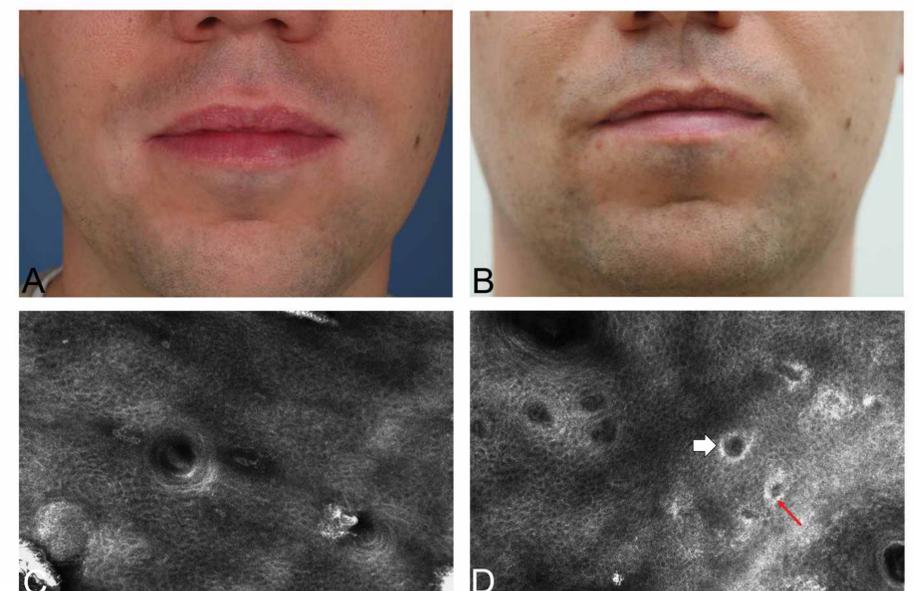


Abb.2: Klinische Bilder bei perioraler Vitiligo (A) vor Einleitung der Therapie mit topischer Ruxolitinib Creme und (B) 8 Monaten nach Therapiebeginn.

(C) *In vivo*-KLSM Aufnahme der läsionalen Haut vor Therapiebeginn. Es zeigt sich eine Rarifizierung des Ringmusters sowie verminderte Anzahl an Melanozyten. (D) *In vivo*-KLSM Aufnahme der läsionalen Haut unter Therapie. Es zeigt eine vermehrte Anzahl an klar abgrenzbare Papillarringe (weißer Pfeil) mit refraktilen Melanozyten (roter Pfeil). Erkennbar ist ein marginales Repigmentierungsmuster.

Diskussion

Wir konnten die **erfolgreiche Repigmentierung** unter topischer Therapie mit **Ruxolitinib** eindrucksvoll klinisch und konfokalmikroskopisch nachweisen. In der ***in vivo*-Konfokalmikroskopie** konnten **3 Repigmentierungsmuster** nachgewiesen werden (**perifollikulär, marginal und diffus**). Die Repigmentierung war assoziiert mit dem Auftreten von dendritischen refraktilen Melanozyten und der Integrität der dermalen Papillarringe. Der Nachweis von Entzündungsinfiltrat am Rand von läsionaler Haut oder periläsionaler Haut wurde als Aktivitätszeichen bewertet. Mit Hilfe der *in vivo*-konfokalen Laserscanmikroskopie lässt sich eine **Repigmentierung** frühzeitig **erkennen**.