

Η λεύκη είναι μια σχετικά συχνή πάθηση του δέρματος, που οφείλεται σε απώλεια της μελάγχρωσης του δέρματος λόγω γρήγορης απώλειας της χρωστικής του δέρματος, της μελανίνης. Η απώλεια της μελάγχρωσης έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση λευκών ασυμπτωματικών κηλίδων πάνω στο δέρμα. Εμφανίζεται στο 1-4% του γενικού πληθυσμού και μπορεί να είναι συγγενής (περίπου στο 1/3 των περιπτώσεων) ή επίκτητη (περίπου στα 2/3 των περιπτώσεων). Η νόσος εμφανίζεται εξίσου και στα δύο φύλα και μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, με συχνότερη όμως προσβολή ατόμων ηλικίας 10 έως 30 ετών.



Γράφει ο  
**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ  
ΜΠΑΛΑΜΩΤΗΣ**

Διδάκτορας  
Δερματολόγιας  
Πανεπιστημίου  
Αθηνών

# Όταν φεύγει το χρώμα από το δέρμα

**O**ψυχισμός του ανθρώπου μπορεί να επιφεύγει από τη διαταραχή του χρώματος του δέρματός του. Αυτό είναι περισσότερο πιθανό όταν η διαταραχή αφορά μέρος του σώματος που είναι συνεχώς εκτεθειμένα στην παρατήρηση και στην περιέργεια των γύρω.

**Το χρώμα** του δέρματος οφείλεται σε συνδυασμό χρωμάτων, όπως το κόκκινο της οξυαίμοσφαιρίνης, το κυανό της αναχθείσης αιμοσφαιρίνης, το κίτρινο του καροτένιου και το καφέ της μελανίνης. Η μελανίνη βρίσκεται σε μορφή κοκκίνων (μελανοσώματα) που παράγονται από ειδικά κύτταρα, τα μελανοκύτταρα. Τα μελανοκύτταρα βρίσκονται στην τελευταία στοιβάδα της επιδερμίδας και όταν διεγείρονται παράγουν τη μελάγχρωση.

Η λεύκη είναι μια σχετικά συχνή πάθηση του δέρματος, που οφείλεται σε απώλεια της μελάγχρωσης του δέρματος λόγω γρήγορης απώλειας της χρωστικής του δέρματος, της μελανίνης. Η απώλεια της μελάγχρωσης έχει αποτέλεσμα την εμφάνιση λευκών ασυμπτωματικών κηλίδων πάνω στο δέρμα, που έχουν ακανόνιστο σχήμα και ποικιλία στο μέγεθος.

**Η λεύκη** εμφανίζεται στο 1-4% του γενικού πληθυσμού και μπορεί να είναι συγγενής (περίπου στο 1/3 των περιπτώσεων) ή επίκτητη (περίπου στα 2/3 των περιπτώσεων). Η νόσος εμφανίζεται εξίσου και στα δύο φύλα και μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, με συχνότερη όμως προσβολή ατόμων ηλικίας 10 έως 30 ετών. Τα πιο συχνά μέρη εμφάνισης της λεύκης στο δέρμα είναι οι εκτεθειμένες περιοχές του δέρματος, όπως ο λαιμός,

μένες περιοχές του δέρματος, όπως ο παιμός, τα μάτια, η μύτη, και ακόμη οι θηλές των μαστών, ο ομφαλός και τα γεννητικά όργανα. Άλλα σημεία συχνού εντοπισμού είναι οι μασχαλίδιες και οι μηροβούβωνικές πτυχές, καθώς επίσης και σημεία τραυματισμού του δέρματος.

**Η αιτιολογία** της λεύκης παραμένει άγνωστη. Μέχρι σήμερα έχουν αναπτυχθεί αρκετές θεωρίες, με επικρατέστερες τη νευρογενή, την αυτοάνοση, τη θεωρία της αυτοκαταστροφής των μελανοκυττάρων και την κληρονομικότητα.

► Κατά τη νευρογενή θεωρία, υπό την επίδραση ερεθισμάτων απελευθερώνονται στις απολήξεις των περιφερικών νεύρων του δέρματος ορισμένες ουσίες (ακετυλοχολίνη, αδρεναλίνη, νοραδρεναλίνη) που μπορεί να έχουν τοξική επίδραση στα με-

**Τα πιο συχνά μέρη εμφάνισης της λεύκης είναι  
οι εκτεθειμένες περιοχές του δέρματος, όπως ο λαιμός,  
τα μάτια, η μύτη και ακόμη οι θηλές των μαστών,  
ο ομφαλός και τα γεννητικά όργανα**



## Στη γενικευμένη μορφή λεύκης μπορεί να υπάρχουν λευκές κηλίδες διάσπαρτες χωρίς κάποια ειδική κατανομή ή μπορεί να υπάρχει ολικός ή σχεδόν ολικός αποχρωματισμός

Πλανοκύτταρα και ίσως ν' αναστέλλουν τη μελανογένεση.

► Η δεύτερη θεωρία (η αυτοάνοση) στηρίζεται στην ανεύρεση στον ορό των ασθενών ειδικών αντισωμάτων έναντι διαφόρων οργάνων ή έναντι ενός εκ των παραγόντων της μελανογένεσης, καθώς επίσης και στη συνή συνύπαρξη της λεύκης με αυτοάνοσα νοσήματα.

► Η θεωρία της αυτοκαταστροφής των μελανοκυττάρων στηρίζεται στην καταστροφή των μελανοκυττάρων από χημικές ουσίες που σχηματίζονται κατά τη σύνθεση της μελανίνης. Σε φυσιολογικά άτομα, η τοξική δράση αυτών των ουσιών αναστέλλεται από προστατευτικό μηχανισμό, που δεν λειτουργεί όμως σε περιπτώσεις λεύκης.

► Η-θεωρία της κληρονομικότητας έχει υποστηριχτεί επειδή παρουσιάζονται υψη-

λά ποσοστά της νόσου σε άτομα των ίδιων οικογενειών.

Τελευταία έγινε η κλωνοποίηση και ο χαρακτηρισμός των γονιδίων που κωδικοποιούν τις πρωτεΐνες που συμμετέχουν στη μελανογένεση, ενώ με τις έρευνες που γίνονται σύντομα θα έχουμε νέα στοιχεία για τη δομή των γονιδίων.

**Ανάλογα** με την έκταση των βλαβών, η λεύκη χωρίζεται σε εντοπισμένη και σε γενικευμένη. Η εντοπισμένη μορφή λεύκης μπορεί να είναι εστιακή, όπου έχουμε μία ή περισσότερες λευκές κηλίδες σε μία μόνο περιοχή, ή τμηματική, όπου έχουμε μία ή περισσότερες λευκές κηλίδες με κατανομή σε ένα ή περισσότερα νευροτόμια (σε ποσοστό 15% των ασθενών με τμηματική λεύκη προσβάλλονται πάνω από ένα νευροτόμια). Στη γενικευμένη μορφή λεύκης μπορεί να υπάρχουν λευκές κηλί-

δες διάσπαρτες, χωρίς κάποια ειδική κατανομή, ή μπορεί να υπάρχει ολικός ή σχεδόν ολικός αποχρωματισμός.

**Σε κάθε αισθενή** με λεύκη συνιστάται ένας στοιχειώδης εργαστηριακός έλεγχος για να αποκλείστε ή συνύπαρξη άλλων νόσων. Παρότι οι περισσότεροι αισθενείς με λεύκη είναι γενικά καλά στην υγεία τους, είναι πιθανόν ορισμένες παθήσεις να εμφανίζονται συχνότερα ή να συνυπάρχουν σε αισθενείς με λεύκη, σε μεγαλύτερα ποσοστά σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.

Οι παθήσεις αυτές μπορεί να είναι δερματικές (γυροειδής αλωπεκία, ψωρίαση, σκληροδερμία, σκληροατροφικός λειχήνας, δισκοειδής ερυθηματώδης λύκος) ή συστηματικές (παθήσεις του θυρεοειδούς, σακχαρώδης διαβήτης, επινεφριδιακή ανεπάρκεια, υπο-παραθυρεοειδισμός, υπογοναδισμός και μεγαλοβλαστικές αναι-



**Είναι πιθανόν ορισμένες παθήσεις να εμφανίζονται συχνότερα ή να συνυπάρχουν σε ασθενείς με λεύκη, σε μεγαλύτερα ποσοστά σε σχέση με το γενικό πληθυσμό**

► μίες). Η απώλεια του χρώματος του δέρματος διαφέρει από άτομο σε άτομο. Ανθρωποι με ανοιχτόχρωμο δέρμα συνήθως παρατηρούν την απώλεια του χρώματος του δέρματός τους κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού. Την περίοδο αυτήν, η αντίθεση ανάμεσα στο προσβεβλημένο από τη λεύκη δέρμα και το μαυρισμένο από τον ήλιο δέρμα γίνεται πιο έντονη. Ατόμα με σκουρόχρωμο δέρμα μπορεί να παρατηρήσουν το αρχικό στάδιο της λεύκης σε οποιαδήποτε εποχή του χρόνου.

**Η λεύκη** συχνά ξεκινάει με μια γρήγορη απώλεια του χρώματος του δέρματος, που μπορεί να ακολουθείται από μια μεγάλη περίοδο όπου δεν παρατηρείται καμιά αλλαγή σε άλλα μέρη του δέρματος. Αργότερα, η απώλεια του χρώματος του δέρματος μπορεί να ξαναρχίσει, πιθανόν μετά κάποιον τραυματισμό ή έπειτα από έντονη συναισθηματική φόρτιση ή έντονο stress. Αυτή η απώλεια του χρώματος πιθανόν να συνεχιστεί μέχρι που, για άγνωστους λόγους, η διαδικασία της νόσου ανακοπεί. Τέτοιοι κύκλοι απώλειας του χρώματος του δέρματος, ακολουθούμενοι από περίοδο σταθερότητας, μπορεί να συνεχιστούν για μεγάλη χρονική διαστήματα. Στο 20% των ασθενών με λεύκη μπορεί να γίνει αυτόματη αποκατάσταση της μελάγχρωσης του δέρματος.

**Η θεραπεία** της λεύκης είναι πολύ δύσκολη. Οταν υπάρχουν λίγες βλάβες στο σώμα ή στα άκρα, μπορεί να χρησιμοποιηθούν τοπικά κρέμες με ισχυρά κορτικοστεροειδή, ενώ όταν υπάρχουν βλάβες στο πρόσωπο μπορεί να χρησιμοποιηθούν κρέμες με ήπια κορτικοστεροειδή. Χρειάζεται προσοχή στη διάρκεια χορήγησης των τοπικών κορτικοστεροειδών για να μην προκληθεί ατροφία του δέρματος.

Οταν οι βλάβες είναι μικρές, μπορεί να γίνουν ενδοδερμικές εγκύσεις κορτικοστεροειδών. Σήμερα, η καλύτερη αντιμετώπιση της λεύκης γίνεται με φωτοχημειοθεραπεία τοπική ή συστηματική. Η τοπική φωτοχημειοθεραπεία γίνεται σε εντοπισμένες μορφές λεύκης. Γίνεται επάλειψη μιας φωτοευαίσθητοποιού ουσίας στην περιοχή της βλάβης και μισή ώρα αργότερα γίνεται έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία. Γίνονται δύο συνεδρίες την εβδομάδα επί δυόμισι μήνες. Πάντως, η τοπική φωτοχημειοθεραπεία εφαρμόζεται πολύ πιο σπάνια σε σχέση με τη συστηματική.

**Η συστηματική** φωτοχημειοθεραπεία γίνεται σε γενικευμένες μορφές λεύκης. Χορηγούνται ουσίες με φωτοευαίσθητοποιό δράση από το σώμα και, δύο ώρες μετά, γίνεται έκθεση σε ήλιμπες υπεριώδους ακτινοβολίας A. Η συστηματική φωτοχημειοθεραπεία γίνεται 3 φορές την εβδομάδα για 3 μήνες και στη συνέχεια δύο φορές την εβδομάδα για άλλους 3-4 μήνες.

Οταν η φωτοχημειοθεραπεία αποτυγχάνει, τότε μπορεί να γίνει αυτομαύρισμα με κρέμα διϋδροξυακετόνης, που όταν έρχεται σε επαφή με το δέρμα αντιδρά με τα αμινοξέα του και τα χρωματίζει τεχνητά. Το σκούρο χρώμα του δέρματος διαρκεί μόνο 5 ημέρες και γι' αυτό θα πρέπει να ξανατοποθετείται η κρέμα.

Για την αποκατάσταση της λεύκης εφαρμόζονται και χειρουργικές τεχνικές, όπως η μεταμόσχευση αυτόλογων μελανοκυττάρων και τα αυτόλογα δερματικά μοσχεύματα. Η συνδυασμένη αγωγή με αυτόλογα επιδερμιδικά μοσχεύματα και φωτοχημειοθεραπεία μπορεί να προκαλέσει ένα ταχύτερο επαναχρωματισμό των βλαβών.

**Σε άτομα** με εκτεταμένη μορφή λεύκης, με λίγα μόνο υπολείμματα φυσιολογικού δέρματος, μπορεί να γίνει ένας μόνιμος αποχρωματισμός του φυσιολογικού δέρματος, με τη χρησιμοποίηση μονοβενζυλαιθέρα της υδροκινόνης. Ετσι, όλο το δέρμα του σώματος αποκτά ίδιο χρώμα.

Τέλος, στους ασθενείς με λεύκη συστήνουμε πάντα τη χρήση αντηλιακών προϊόντων με υψηλούς δείκτες προστασίας για την UVA και την UVB ακτινοβολία. Τα αντηλιακά προστατεύουν τις αχρωμικές βλάβες από το ηλιακό έγκαυμα και αποτρέπουν την πιο έντονη μελάγχρωση των περιοχών του δέρματος που βρίσκονται γύρω από τις βλάβες.