



# Genitale vitiligo bij mannen: een onderbelicht onderwerp met grote impact

Koen Quint<sup>1</sup>, Sanne Uitentuis<sup>2</sup>

Vitiligo is een chronische, verworven huidaandoening die wordt gekenmerkt door scherp begrensde, depigmenteerde maculae ten gevolge van verlies van melanocyten. Vitiligo betreft een auto-immuun ziekte waarbij T-cel gemedieerde vernietiging van melanocyten plaatsvindt. Hoewel vitiligo vaak wordt geassocieerd met zichtbare locaties zoals gezicht, handen en voeten, komt vitiligo ook zeer frequent in de genitale regio voor. Toch blijft genitale vitiligo een relatief onderbelicht onderwerp in de medische literatuur, ondanks de significante impact op kwaliteit van leven, seksuele gezondheid en psychologisch welzijn. [1] Dit artikel geeft een beknopt overzicht van genitale vitiligo bij mannen.

## EPIDEMIOLOGIE

Vitiligo komt voor bij ongeveer 0,5–2% van de wereldbevolking. Hoewel exacte prevalentiecijfers voor genitale vitiligo ontbreken, tonen klinische cohorten aan dat mucosale en anogenitale betrokkenheid regelmatig voorkomt, vooral bij mannen met gegeneraliseerde vitiligo. In een Frans en Belgisch studie cohort van meer dan 500 vitiligo patiënten leek het percentage patiënten waarbij ook de genitale huid was aangedaan tussen de 30 en 35% te liggen. Omdat veel patiënten schaamte ervaren om de genitale laesies te bespreken, wordt aangenomen dat genitale vitiligo wordt onder gerapporteerd. [2]

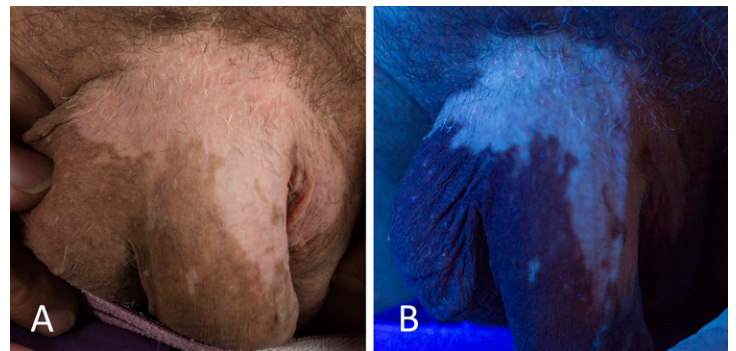
Er bestaat geen bewijs dat genitale vitiligo vaker voorkomt bij één bepaald etnisch of raciaal profiel, maar de cosmetische zichtbaarheid is uiteraard groter bij mannen met een donkere huid, waardoor de ervaren impact subjectief groter kan zijn.

## DIFFERENTIAAL DIAGNOSE

De belangrijkste differentiaal diagnoses bij een vitiligo (zie figuur) zijn post-inflammatoire hypopigmentatie, lichen sclerosus en piebaldisme (met name bij kinderen). Soms kan ook een uitgebreide pityriasis versicolor op de penis aanwezig zijn. Een Woodslamp kan dan vaak helpen bij het maken van onderscheid tussen vitiligo en (een deel van) bovengenoemde differentiaal diagnoses.

## IMPACT OP SEKSUALITEIT EN PSYCHOLOGISCH WELZIJN

Hoewel vitiligo geen fysiek gevaar oplevert, heeft genitale vitiligo bij mannen een disproportioneel grote psychosociale en seksuele impact. Deze impact is sterker dan bij vitiligo op andere lichaamsdelen, omdat de genitale regio direct verbonden is met intimiteit, seksuele identiteit en mannelijkheid. Zo



Figuur. Voorbeeld van genitale vitiligo met scherp begrensde gedepigmenteerde maculae op de schacht van de penis (A). De Woodslamp toont duidelijk dat het hier om depigmentatie gaat en geeft de scherpe begrenzing weer waardoor klinisch onderscheid met bijvoorbeeld post inflammatoire hypopigmentatie gemaakt kan worden (B).

scoorden patiënten met genitale betrokkenheid significant slechter op de VitiQoL dan patiënten zonder genitale laesies (gemiddeld 43,95 vs. 28,98;  $p < 0.001$ ). [3] Vitiligo op de penis kan er aan bijdragen dat mannen een verstoord lichaamsbeeld krijgen en zichzelf minder waarderen. Met name bij jong volwassenen is deze trend goed waarneembaar. Men schaamt zich voor de kleur en is bang voor een negatieve reactie van een (toekomstig) bedpartner. Ook kan onwetendheid van de diagnose ervoor zorgen dat men zelfs bang is andere te besmetten. Al deze gedachten veroorzaken een enorme inbreuk op het seksuele zelfvertrouwen en dragen bij aan het mijden van seksueel contact.

<sup>1</sup> Dermatoloog LUMC, Leiden

<sup>2</sup> Dermatoloog SNIP, Amsterdam UMC

## BEHANDELING GENITALE VITILIGO

Hoewel klassieke behandelingen zoals lokale corticosteroiden en calcineurineremmers (tacrolimus/pimecrolimus) nog steeds een belangrijke rol spelen, worden er tegenwoordig ook andere therapieën toegepast, met name buiten Nederland. Een veelbelovende innovatie is de opkomst van JAK-remmers. Topische ruxolitinib crème is in meerdere landen binnen de EU goedgekeurd voor vitiligo en wordt daar ook toegepast op gevoelige locaties zoals de genitaliën. Hoewel de resultaten met topische ruxolitinib voor het gezicht beduidend beter zijn, dan voor regio's die minder aan UV licht worden blootgesteld zou dit in de toekomst ook in Nederland een mogelijke behandeloptie kunnen zijn van genitale vitiligo. [4] Echter is ruxolitinib crème nog niet beschikbaar in Nederland en zijn we nog in afwachting van een beslissing hierover vanuit het zorginstituut.

Diverse systemische JAK-remmers en biologicals worden onderzocht voor vitiligo: voorbeelden zijn o.a. ritlecitinib (JAK3 / TEC remmer), upadacitinib (JAK1 remmer), soms in combinatie met fotherapie. Echter is nog geen van deze middelen goedgekeurd door de EMA of de FDA.

Daarnaast is er groeiende belangstelling voor gepersonaliseerde fotherapie. Hoewel traditionele UVB-TL01 op de genitaliën lastig toepasbaar is en gezien de carcinogeniteit wordt beschouwd als een relatieve contra-indicatie, wordt er wel onderzoek verricht met handzame UVB-apparaten die op kleinere zones kunnen worden gebruikt. Mogelijk maakt dit veilige, plaatselijk behandelen mogelijk.

Ook wordt er geëxperimenteerd met huidtransplantaties door middel van epidermale grafting (blaardak transplantatie), waarbij case reports toch fraaie resultaten laten zien. [5]

## CONCLUSIE

Genitale vitiligo bij mannen blijkt frequenter en impactvoller dan vaak wordt aangenomen. Ondanks het goedaardige karakter veroorzaakt de zichtbaarheid in een intieme regio aanzienlijke psychologische en seksuele belasting. Vroege herkenning, empathische communicatie en laagdrempelige behandeling zijn essentieel. Nieuwe therapieën zoals JAK-remmers, selectieve fotherapie en epidermale grafting bieden perspectief, maar verdere onderbouwing is nodig. Meer aandacht voor dit onderbelichte onderwerp kan de kwaliteit van leven aanzienlijk verbeteren.

## LEERPUNTEN

- Genitale vitiligo bij mannen is frequent maar ondergerapporteerd, met naar schatting betrokkenheid bij 30–35% van de vitiligopatiënten, mede door schaamte en terughoudendheid om klachten te bespreken.
- De psychosociale en seksuele impact is groot, vaak groter dan bij vitiligo op andere lichaamsdelen, met negatieve gevolgen voor lichaamsbeeld, seksueel zelfvertrouwen en kwaliteit van leven.
- Behandeling vraagt maatwerk en empathie, waarbij klassieke lokale therapieën nog steeds centraal staan, maar nieuwe behandelopties zoals JAK-remmers, selectieve fotherapie en epidermale grafting veelbelovend zijn en verdere aandacht verdienen.

## LITERATUUR

1. Ezzedine K, Eleftheriadou V, Jones H, Bibeau K, Kuo FI, Sturm D, Pandya AG. Psychosocial effects of vitiligo: A systematic literature review. *Am J Clin Dermatol*. 2021 Nov;22(6):757-774. doi: 10.1007/s40257-021-00631-6. Epub 2021 Sep 23.
2. Yucel D, Sener S, Turkmen D, Altunisik N, Sarac G, Cumurcu HB. Evaluation of the dermatological life quality index, sexual dysfunction and other psychiatric diseases in patients diagnosed with vitiligo with and without genital involvement. *Clin Exp Dermatol*. 2021 Jun;46(4):669-674. doi: 10.1111/ced.14511. Epub 2020 Dec 18.
3. Morales-Sánchez MA, Vargas-Salinas M, Peralta-Pedrero ML, Olguín-García MG, Jurado-Santa Cruz F. Impact of vitiligo on quality of life. *Actas Dermosifiliogr*. 2017 Sep;108(7):637-642. doi: 10.1016/j.ad.2017.03.007. Epub 2017 Apr 26. PMID: 28456327
4. Yousefian F, Yadlapati S, Browning JC. The use of Janus kinase inhibitors and narrowband ultraviolet B combination therapy in non-segmental vitiligo. *J Cosmet Dermatol*. 2023 Mar;22(3):1105-1107. doi: 10.1111/jocd.15537. Epub 2022 Nov 28. PMID: 36440703
5. Mahmoudreza M, Hossein K, Reza K. Successfully treatment of penile vitiligo patches and their sexual dysfunction consequences, by suction blister epidermal grafting. *An Bras Dermatol*. 2023 Mar-Apr;98(2):261-263. doi: 10.1016/j.abd.2021.05.025. Epub 2022 Dec 23.

## CORRESPONDENTIEADRES

Koen Quint

E-mail: k.d.quint@lumc.nl