

Hidradenitis suppurativa / Acne inversa

Abteilung für Dermatochirurgie
Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Falk G. Bechara

*Sehr geehrte Patientin,
Sehr geehrter Patient,*

*bei Ihnen wurde die Erkrankung Hidradenitis suppurativa / Acne inversa diagnostiziert.
Im Folgenden möchten wir Ihnen einige Informationen zu Ihrer Krankheit geben.*

Ihr Team der Abteilung für Dermatochirurgie

Was ist die Hidradenitis suppurativa / Acne inversa?

Die Hidradenitis suppurativa bzw. Acne inversa ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Terminalfollikel (Haarwurzeln). Meist treten die Hautveränderungen in den Hautumschlagsfalten, d.h. inguinal, axillär und / oder perianal auf. Andere Lokalisationen können jedoch auch betroffen sein. Häufig beginnen die ersten Hautveränderungen nach der Pubertät. Bei schweren Verläufen kann es zu ausgeprägten Vernarbungen und Behinderungen kommen, die bei den Betroffenen zu einer starken Einschränkung der Lebensqualität führen können.

Wie äußert sich die Hidradenitis suppurativa / Acne inversa?

Das klinische Bild ist anfangs oft von entzündlichen, oberflächlich gelegenen, hochroten und schmerzhaften Knötchen und Knoten geprägt. Diese können sich zu Abszessen entwickeln oder eitrig aufbrechen. In manchen Fällen sind auch ausgeprägte Komedonen (Mitesser) führend. Es werden drei Schweregrade (nach Hurley) bei der Hidradenitis suppurativa unterschieden. Der Schweregrad I geht mit einzelnen oder mehreren isolierten, schmerzhaften Abszessformationen einher. Narbenstränge treten bei diesem Schweregrad nicht auf. Bei Grad II sind schmerzhaft, einzelne oder multiple, aber nicht flächenhafte, Abszesse mit Strangbildungen und Vernarbungen sichtbar. Der Schweregrad III geht mit diffusen, flächenhaften, entzündlichen und schmerzhaften Infiltrationen und/oder miteinander verbundenen Strängen und Abszessen einher.

Wodurch entsteht die Hidradenitis suppurativa / Acne inversa?

Die Pathogenese der Hidradenitis suppurativa ist noch nicht abschließend geklärt. Aufgrund der bisherigen wissenschaftlichen Ergebnisse wird davon ausgegangen, dass eine Entzündung im Bereich der Haarfollikel und eine Art Verhornungsstörung zu einem Verschluss des Ausführungsgangs führen. Im Verlauf entleert sich der Haarfollikel unter die Haut und es kommt zu der oben beschriebenen klinischen Symptomatik. Es wird angenommen, dass die Krankheit multifaktoriell bedingt ist, also ein Zusammenspiel von verschiedenen Faktoren zur Krankheitsentstehung beiträgt. So kann beispielsweise eine genetische Veranlagung eine Rolle spielen. Ferner zählen zu den Triggerfaktoren das Rauchen, Adipositas (Übergewicht), eine bakterielle Besiedlung, eine regionale Hyperhidrose (vermehrtes Schwitzen), psychischer Stress, der hormonelle Status und mechanische Irritationen.

Gibt es Begleiterkrankungen?

Die Assoziation der Hidradenitis suppurativa mit anderen Erkrankungen wird immer wieder diskutiert. Bei folgenden Erkrankungen scheint die Hidradenitis suppurativa gehäuft aufzutreten: Morbus Crohn, SAPHO-Syndrom oder das polyzystische Ovarien-Syndrom (PCOS). Bei Männern ist oft auch ein Sinus Pilonidalis (eine Steißbeinfistel) vorhanden.

Wie wird die Diagnose gestellt?

Die Diagnose wird durch die Erhebung einer ausführlichen Krankengeschichte und die klinische Untersuchung mit Inspektion und Palpation gestellt.

Hilfreich zum Abschätzen der Krankheitsaktivität können Blutentnahmen mit Bestimmung der Entzündungsparameter und die Entnahme eines bakteriellen Abstriches sein. Bildgebende Untersuchungen mit einem Ultraschallgerät oder per Magnetresonanztomographie (MRT) sind nur bei sehr speziellen Fragestellungen notwendig.

Wie wird die Hidradenitis suppurativa / Acne inversa behandelt?

Die Therapie der Hidradenitis suppurativa ist abhängig vom Schweregrad der Erkrankung. Als Basis gelten Allgemeinmaßnahmen, die unabhängig vom Schweregrad angewendet werden sollten. Die folgenden Maßnahmen können Sie selbst durchführen:

- Ausschalten von vorhandenen Triggerfaktoren (Nikotinkarenz, Gewichts- und Stressreduktion)
- Trockenhalten betroffener Areale (z.B. Einlegen von Leinenläppchen)
- Tragen weicher Kleidung zur Vermeidung von mechanischer Irritation
- Verzicht auf Nassrasur
- konsequente Körperhygiene
- tägliches Desinfizieren der betroffenen Areale
- regelmäßige ärztliche Kontrollen

Wir möchten Sie motivieren, die o.g. Allgemeinmaßnahmen durchzuführen, denn erfahrungsgemäß zeigt sich bei leichten Formen der Hidradenitis suppurativa bereits hierdurch eine Verbesserung der Symptomatik. Sollten die Allgemeinmaßnahmen nicht zu einer ausreichenden Verbesserung des Befundes führen, stehen weitere Therapiemöglichkeiten zur Verfügung, die mit Ihrem behandelnden Arzt besprochen und abgewogen werden sollten.

Im Rahmen dieses Schreibens möchten wir Ihnen einige Therapiemöglichkeiten vorstellen: Bei leichten Formen der Erkrankung stehen konservative Maßnahmen im Vordergrund. Lokaltheraeutisch können antibakterielle Cremes ein- bis zweimal täglich angewendet werden.

Diese Lokaltheraeutik kann mit der Einnahme von hochdosiertem Zink, welches in einigen Untersuchungen positive Effekte gezeigt hat, kombiniert werden.

Als nächster Schritt können orale Antibiotika, welche über mehrere Wochen eingenommen werden müssen, verordnet werden.

Ebenfalls kann sich eine Haarentfernung mittels Laser-Epilation positiv auf den Krankheitsverlauf auswirken.

Zudem kann bei weiblichen Patienten eine antiandrogene Therapie (Hormontherapie) mit Ethinylestradiol in Kombination mit Cyproteronacetat erwogen werden. Die Einleitung dieser Hormontherapie sollte in Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Frauenheilkunde erfolgen. Des Weiteren können bei der Therapie der mittelgradigen bis schweren Hidradenitis suppurativa so genannte Biologicals eingesetzt werden. Dies sind Präparate, die in das Entzündungsgeschehen eingreifen und bestimmte Botenstoffe blockieren.

Gerade bei fortgeschrittenem Schweregrad der Erkrankung kann es beim Einsatz medikamentöser Therapien jedoch zu Rezidiven kommen bzw. ist die Therapie nicht effektiv genug, um die Symptome ausreichend zu bessern.

Im fortgeschrittenen Stadium erfolgt meist eine chirurgische Entfernung aller befallenen Areale. Bei ausgeprägten Befunden mit miteinander verbundenen Abszessen und vorhandenen Fistelgängen wird oft eine ausgedehnte Exzision mit sekundärer Wundheilung (das heißt ohne Wundverschluss) durchgeführt. Diese Art der Wundheilung kann abhängig von der Wundgröße bis zu 3 Monate in Anspruch nehmen. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass in dieser Zeit Geduld für die Wundheilung aufgebracht wird. Neben einer regelmäßigen ärztlichen Nachsorge sind regelrechte Verbandswechsel mit konsequenter Wundreinigung, spezielle Dehnungsübungen sowie eine Bewegungstherapie entscheidend für das Endergebnis. In einigen Fällen werden die operativen Verfahren auch mit einer medikamentösen Therapie kombiniert.

Sollte eine Operation bei Ihnen notwendig sein, erhalten Sie selbstverständlich weitere detaillierte Informationen zu den Risiken, der Durchführung sowie den notwendigen postoperativen Verhaltensmaßnahmen. Hierzu gibt es auch ein spezielles Informationsblatt für Patienten, bei denen eine operative Therapie notwendig ist.

Bitte beachten Sie, dass...

... die Therapie stets in Absprache mit Ihrem behandelnden Arzt auf Grundlage von regelmäßigen klinischen Kontrollen durchgeführt werden sollte. Zudem muss stets im Hinterkopf behalten werden, dass es sich bei der Hidradenitis suppurativa um eine chronisch rezidivierende Erkrankung handelt und man somit bei der Behandlung viel Geduld und Mühe aufbringen sollte.

Gerne steht Ihnen die Abteilung für Dermatochirurgie für weitere Fragen zur Verfügung.

Ihr Team der Abteilung für Dermatochirurgie