

Hidradenitis suppurativa

Bei der Hidradenitis suppurativa (HS) auch als „Acne inversa“ bezeichnet, handelt es sich um eine eminent chronisch verlaufende Hauterkrankung, unter der gut 1% der Bevölkerung in mehr oder weniger starkem Ausmass leidet. Die Erkrankung tritt bevorzugt in sog. „intertriginösen“ Hautlokalisationen (Intertrigines) auf – dies sind Hautstellen in denen Haut grossflächig auf andere Hautstellen zu liegen kommt – also Lokalisationen wie die Achselhöhlen, die Leisten, der Dammbereich, die Gesässfalte, Oberschenkel-Innenseiten aber auch die Haut unter der Brust bei Frauen und der Nackenbereich.

In diesen Lokalisationen kommt es bei Patienten, die unter HS leiden, immer wieder zur Ausbildung tw. schmerzhafter, abszessartiger Entzündungsreaktionen, sowie furunkelartigen Knoten, die im Verlauf perforieren und eitriges Sekret absondern. Ein wichtiger Entstehungs-Faktor ist hierbei die „Blockade“ von Haarbalg-Ausführgängen, wodurch es zu einem Sekretstau und hierdurch bedingt wiederum zu bakteriellen Infekten kommt. Die Abheilung erfolgt unter Ausbildung wulstartiger Narben. Die HS ist, dies entgegen der Namensgebung (lat. „Hidradenitis“ = Entzündung der Schweissdrüsen) keine primär von den Schweissdrüsen ausgehende, entzündliche Hauterkrankung. Im Gegenteil sind die Schweissdrüsen – dies im Gegensatz zu den Talgdrüsen, die in die Haarfollikel münden – von der Entzündung kaum betroffen.

Soziale Aspekte

Von HS Betroffene zeigen oft einen ausgeprägten Leidensdruck und ebenso häufig eine unendlich lange Krankengeschichte mit unzähligen, meist aufgrund mangelnder Wirkung abgebro-

chenen Therapieversuchen.

Vor allem bei stärkerem Befall ist die Lebensqualität Betroffener deutlich eingeschränkt, was nicht selten einen sozialen Rückzug zur Folge hat und im Weiteren gar in der Entwicklung von Depressionen und Suizidgedanken münden kann. Betroffene müssen daher unbedingt Ernst genommen, mitunter multidisziplinär und durch ein bestmögliches Therapiesetting betreut werden.

Stadien

Der Spezialist unterscheidet 3 Schweregrade der Erkrankung (nach Hurley, 1989). Im Stadium I finden sich einzelne Abszesse. Eine Fistelbildung ist nicht nachweisbar. Dies im Gegensatz zum Stadium II, welches zusätzlich durch Fistelbildung gekennzeichnet ist, zudem mit der Ausbildung von Narbensträngen. Das Stadium III bezeichnet ein diffuses Befallsmuster, zusätzlich Einschränkungen der Bewegung – dies durch Ausbildung sog. „Kontrakturen“ durch Narbenstränge und plattenartige Narbenbildung.

Ätiopathogenese/Ursache

Die detaillierten Gründe, die zur Ausbildung der Erkrankung führen, sind nach wie vor weitgehend ungeklärt. Eine familiäre Häufung und erbliche Disposition wurde immer wieder vermutet, bleibt jedoch umstritten. Bei der HS handelt es sich nicht um eine primär bakteriell ausgelöste Erkrankungen. Viel mehr wird vermutet, dass eine mangelhafte Bildung antimikrobieller Peptide zu einer Begünstigung und Persistenz bakterieller Infektionen führt.

Risikofaktoren

Bekannt ist, dass Raucher überdurchschnittlich häufig von HS betroffen sind (bis 90% der

Erkrankten!). Weitere Risikofaktoren sind Übergewicht, verstärktes Schwitzen, eng anliegende, und atmungsinaktive Kleidung, Epilationsverfahren oder Klingens-Rasur, wie auch potentiell irritativ wirkende Kosmetika und Pflegeprodukte.

Diagnostik

Das klinische Bild ist für den Erfahrenen meist typisch. Eine detaillierte Anamnese (Krankengeschichte) ist jedoch auch was die HS anbelangt von grossem Wert und erleichtert die Diagnosestellung. Die körperliche Untersuchung lässt den Dermatologen das Ausmass und damit Stadium der Erkrankung erkennen. In speziellen Situation und vor allem bei ausgeprägterem Befall können weitere Abklärungen (z.B. feingewebliche Untersuchung der Haut (Biopsie)) oder mikrobiologische Untersuchungen (zum Nachweis entzündungsmittverursachender Keime), als auch in spez. Fällen Untersuchungen mit Ultraschall wertvolle Informationen liefern. Spezielle Abklärungen müssen erfolgen, wenn Therapien mit sog. „Biologika“ geplant werden – dies um vorangehend Gegenanzeigen für solche Therapien erkennen zu können.

Therapie

Die Art und Wahl der Therapie richtet sich nach verschiedenen Aspekten:

- a) Ausmass, Lokalisation und Ausprägung der Erkrankung, bzw. vorliegendes Stadium nach Hurley.
- b) Vorliegen von beeinflussenden (Risiko) Faktoren, wie Rauchen, schweres Übergewicht, aber auch berufliche Faktoren, etc.).
- c) Erfahrungen mit vorangegangenen Therapien.
- d) Vorliegen weiterer Erkrankungen (z.B. Diabetes mellitus, Endokrinopathien) etc.

Generelle Therapiemassnahmen

Vor der Verordnung jeglicher Medikamente, ist eine Anamnese-gestützte Beratung Betroffener nicht nur eine sinnvolle, sondern auch sehr wichtige Massnahme. An HS Erkrankte müssen wissen, welche Faktoren (wie z.B. eng-anliegende, synthetische Textilien, Übergewicht, etc.) zu einer Verstärkung der Erkrankung führen können und daher entsprechend gut beraten werden. Eine Rauchentwöhnung muss in jedem Fall nachdrücklich empfohlen werden. Jedoch muss hierbei auch bedacht werden, dass die meisten Raucher im Rahmen der Entwöhnung an Gewicht zulegen werden, was wiederum die HS verstärken kann. Daher ist eine sanfte, stetige Entwöhnung in gewissen Fällen einem abrupten Rauchstopp vorzuziehen und mit dem Patienten gut zu planen.

Chirurgische Therapie

Die chirurgische Therapie, d.h. das operative Entfernen entzündlicher Hautareale, ist nach wie vor die einzige Therapie, die auch auf Dauer als erfolgsversprechende Massnahme bewertet werden darf, wenn sie denn korrekt, frühzeitig und grosszügig eingesetzt wird. Durch die operative Entfernung entzündlicher Hautareale können die Raten von Rezidiven denn auch deutlich gesenkt werden. Die Methode stösst an ihre Grenze, wenn eine ausgeprägt starke Erkrankung vorliegt, bzw. durch vorangegangene Krankheits-Schübe bereits ausgeprägte Narbenstränge und -platten entstanden sind.

Lokale Therapieformen

Die lokale Therapie bei HS umfasst vor allem die Therapie mit antiseptisch (z.B. Chlorhexidin) und antibiotisch wirksamen Substanzen (insb. Clindamycin) - idealerweise in Kombination - da hierdurch der Entwicklung antibiotischer Resistenzen entgegengewirkt werden kann. Die reine Lokalthherapie ist höchstens im Stadium I der Erkrankung und bei milder Ausprägung vertretbar, bzw. als zusätzliche Massnahme und ergänzend mit anderen Therapieformen sinnvoll.

Systemische Therapie

Ab Stadium II kommen bei der HS auch systemische Therapien mit verschiedenen Substanzen zum Einsatz. Insbesondere systemische Antibiotika (wie Doxycyclin) werden nicht selten über mehrere Wochen verordnet - dies obschon Langzeittherapien mit Antibiotika, insb. auch wegen der Gefahr von Resistenzentwicklung sehr kritisch beurteilt werden sollten. Um die Gefahr solcher Resistenzentwicklungen zu minimieren, empfiehlt sich die gleichzeitige Behandlung mit topischen Antiseptika (siehe auch lokale Therapie). Isotretinoin zeigt in der Behandlung der HS kaum signifikante Effekte, Acitretin, ein anderes Retinoid (Vitamin-A-Abkömmling), kann, insb. bei verstärkt vorhandenen, follikulären Hyperkeratosen, in Einzelfällen erfolgreich sein.

In den letzten Jahren haben neuartige Arzneimittel, sog.

Biologika, einen breiten Einzug in die Therapie verschiedener, insb. auch systemischer Erkrankungen, gehalten. Zur Therapie schwererer HS-Formen kommt diesbezüglich Adalimumab (das ursprünglich zur Therapie mittelschwerer bis schwerer Psoriasis entwickelt wurde) zum Einsatz. Andere Biologika (wie Infliximab) zeigen ebenfalls ein gutes Ansprechen bei schweren HS-Formen, sind jedoch für die Behandlung der Erkrankung offiziell nicht zugelassene Medikamente („off-label“). Die Verordnung von Biologika gehört in die Hand des Erfahrenen. Solche Therapien sind zudem nach wie vor sehr teuer, was vor Verordnung und weiterer Abklärungen bezüglich Gegenanzeigen meist eine Kostengutsprache bei der Krankenkasse erforderlich macht

Zusammenfassend

Die Hidradenitis suppurativa ist eine eminent chronisch verlaufende Hauterkrankung, die in 3 Schweregrade (nach Hurley I-III) eingeteilt wird. Allein die chirurgische Entfernung von erkranktem Gewebe führt lokal zu einer bleibenden Abheilung. Mit neueren Medikamenten (Biologika) können heute schwerere Verlaufsformen der Erkrankung erfolgsversprechend angegangen werden. Die Diagnosestellung und Therapie der Erkrankung gehört in die Hände eines erfahrenen Hautarztes.



Dr.med. Mario R. Graf

Facharzt Dermatologie FMH
Dermatologische Praxis im Struppen
Im Struppen 1
8048 Zürich

Tel.: 044 431 36 36
Web: www.hautmedizin.ch