

Knoten und Abszesse

Anamnese

Ein 46-jähriger Patient stellt sich mit seit vielen Jahren rezidivierenden entzündlichen, schmerzhaften Knoten und Abszessen axillär, inguinal sowie gluteal beidseits vor. Durch die wiederholten Entzündungen kam es bereits zu massiven Fistelbildungen und Narbenkontrakturen an den betroffenen Stellen (siehe Abbildungen).

Diagnose

Acne inversa (syn. Hidradenitis suppurativa), Stadium Hurley III

Kommentar

Acne inversa/Hidradenitis suppurativa (AI/HS) ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Haut, die von den terminalen Haarfollikeln ausgeht. Sie manifestiert sich hauptsächlich axillär, submammär, inguinal- und anogenital. Die Entwicklung von follikulär gebundenen Pusteln, rezidivierenden (mehr als zweimal innerhalb von sechs Monaten) entzündlichen Knoten und Abszessen sowie das Vorhandensein von Fistelgängen und Narben an den Prädispositionsstellen ermöglichen die Stellung der Diagnose. Die Prävalenz der Erkrankung beträgt ca. 1 bis 1,4 Prozent. Der Erkrankungsbeginn liegt durchschnittlich im dritten Lebensjahrzehnt, wobei überwiegend Frauen betroffen sind (Frauen : Männer = ca. 3 : 1). Als Risikofaktoren wurden Nikotinkonsum und Übergewicht identifiziert. Die Pathogenese der AI/HS ist bislang unzureichend verstanden. Aktuell geht man davon aus, dass auf dem Boden einer Obstruktion des follikulären Ausführungsgangs und basierend auf genetischer Suszeptibilität sowie einer mikrobiellen Fehlbesiedelung eine chronische Entzündung entsteht und persistiert.

Therapie

Die Therapie der AI/HS richtet sich nach Schweregrad und klinischem Bild. Eine einfach durchzuführende Schweregradeinteilung stellt die Hurley-Klassifikation dar (Tabelle). Bei überwiegend entzündlicher Komponente (Hurley I) kommt eine anti-inflammatorische Behandlung zum Einsatz. Hierfür haben sich Antibiotika wie zum Beispiel Clindamycin/Rifampicin oder Tetracycline über mehrere Wochen bewährt. Mit Adalimumab steht zudem ein für die AI/HS zugelassener anti-TNF- α -Antikörper zur Verfügung, der bei unzureichendem Ansprechen auf diese



In beiden Axillen zeigen sich multiple inflammatorische Knoten, Fistelgänge und großflächige, zum Teil kontrakte Narbenareale.

klassische systemische Therapie angewendet werden kann. Bei Vorliegen von strukturellen Veränderungen (Hurley II/III) ist die operative Therapie mit Exzision der befallenen Areale die einzige kurative Behandlungsoption.

Fazit

Die Kenntnis des Krankheitsbildes der AI/HS ermöglicht eine frühzeitige Diagnosestellung und Einleitung einer stadiengerechten Therapie. Dadurch können dem Patienten schwerwiegende Verläufe, die mit einer erheblichen Minderung der Lebensqualität einhergehen, erspart werden.

Klassifikation der AI/HS nach Hurley.

Hurley I	Solitäre oder multiple inflammatorische Knoten und Abszesse
Hurley II	Inflammatorische Knoten und Abszesse mit einzelnen Fistelgängen und Narbenbildungen
Hurley III	Diffuser Befall mit inflammatorischen Knoten, Abszessen, fuchsbauartigen Fistelgängen und Narbenarealen.

Tabelle

Literatur

- » Schuch A, Absmaier-Kijak M, Volz T (2019) Acne inversa/Hidradenitis suppurativa – Von der Pathogenese zur Therapie. Aktuelle Dermatologie 45:277–287
- » Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L et al. (2015) European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. J Eur Acad Dermatol Venereol 29:619–644

Autor

Dr. Judith Lammer
Dr. Thomas Volz

Technische Universität München, Fakultät für Medizin, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie

Korrespondenzadresse:
Dr. Thomas Volz, Technische Universität München, Fakultät für Medizin, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Biedersteinerstr. 29, 80802 München, E-Mail: thomas.volz@tum.de