

Factsheet

Hidradenitis suppurativa – Chronische Systemerkrankung über die Haut hinaus

KURZ & KNAPP

- Hidradenitis suppurativa (HS), auch Acne inversa genannt, ist eine chronisch-entzündliche Systemerkrankung, die mehr als nur die Haut betrifft.¹
- Leitsymptome der Erkrankung umfassen entzündliche Knoten und Abszesse mit Eiterbildung unter der Haut, was starke Schmerzen auslösen und zur Narbenbildung führen kann.^{2,3}
- Die Symptome der Krankheit schränken Betroffene stark ein und können zu großer Scham, sozialer Isolation und sogar zu Depressionen führen.⁴
- Das Alter der Erstmanifestation liegt oft weit vor dem der finalen Diagnose, welche bis zu 10 Jahre dauern kann.⁵
- Je später die endgültige Diagnose erfolgt, desto fortgeschrittener ist in der Regel der Schweregrad der Erkrankung.⁵
- Für die Diagnosestellung HS sind drei wesentliche Aspekte zu beachten: die Art der Hautläsionen, die Lokalisation sowie deren wiederkehrender Charakter.¹

Systemerkrankung Hidradenitis suppurativa

Bei Hidradenitis suppurativa (HS), auch Acne inversa genannt, handelt es sich um eine systemische chronisch-entzündliche Hauterkrankung.¹ In Deutschland sind Männer und Frauen in etwa gleich häufig betroffen.⁶ Krankenkassendaten zufolge liegt die HS-Prävalenz in Deutschland zwischen 0,03%⁷ und 0,07%⁶. Erste Symptome können bereits während der Pubertät⁶ oder im frühen Erwachsenenalter auftreten, die finale Diagnose erfolgt jedoch häufig erst bis zu 10 Jahre später⁵. HS manifestiert sich zunächst in Form von entzündlichen Knoten in Bereichen der Achseln, der Leiste, des Anogenitalbereichs sowie, insbesondere bei Frauen, auch unter der Brust.¹ Aus den Knoten können sich Sinustrakte mit starker Eiterbildung entwickeln.⁸ Brechen diese nach außen auf, tritt ein unangenehm riechendes Eitersekret aus.⁸ Mit Fortschreiten der Erkrankung können die Abszesse miteinander verschmelzen, so dass sich Fistelgänge unter der Haut bilden, die tief in das Gewebe reichen. Die Schädigung des Hautgewebes durch Abszesse und Fisteln führt langfristig zu starker Narbenbildung.⁹ Die Symptome der Krankheit schränken die Betroffenen stark ein und können zu großer Scham, sozialer Isolation und oft sogar zu Depressionen führen.⁴

Darüber hinaus handelt es sich bei HS um eine inflammatorische Systemerkrankung, die nicht nur die Haut betrifft, so dass zusätzlich verschiedene Begleiterkrankungen auftreten können. Dazu zählen beispielsweise das metabolische Syndrom, rheumatische Erkrankungen oder chronisch-entzündliche Darmerkrankungen.^{6,10}

Risikofaktoren, die das Auftreten der Erkrankung begünstigen und mit einem schweren Verlauf der Erkrankung assoziieren, umfassen eine genetische Prädisposition¹¹, Stress und psychische Belastung¹² sowie mechanische Reize (z.B. scheuernde Kleidung)¹³. Ein erhöhter Tabakkonsum und Übergewicht können das Erkrankungsbild negativ beeinflussen, allerdings gibt es keine Daten über den zeitlichen Zusammenhang zwischen Rauchen und den ersten Manifestationen von HS und die Verbindung von Adipositas zu HS ist nicht vollständig

entschlüsselt.^{14,15} Obwohl es Hinweise auf verschiedene Faktoren gibt, die im Zusammenhang mit dem Auftreten der Erkrankung stehen, ist die Ursache von HS nicht abschließend geklärt. Zu diesen Faktoren gehören unter anderem eine erbliche Veranlagung¹¹ oder auch eine bakterielle Besiedelung der Haarfollikel, welche zu einer suppurativen Entzündung bei follikulären Hyperkeratosen führen können.¹³

Diagnose von HS: häufig erst nach Jahren

Für die Diagnosestellung von HS sind drei wesentliche Aspekte abzuklären: die Art der Hautläsionen, die Lokalisation sowie das wiederkehrende Auftreten.¹ Die Diagnose der HS wird in erster Linie klinisch durch Inspektion, Palpation und ggf. Tunnelsondierung gestellt, wobei auf follikulär gebundene, entzündliche, schmerzhafte Knoten, Abszesse und das Vorhandensein von Tunnelgängen und Narben zu beachten ist.¹ Darüber hinaus ist eine Familienanamnese für die Ermittlung einer möglichen familiären Prädisposition relevant.¹ Im weiteren Verlauf erfolgt eine körperliche Untersuchung zur Feststellung des Schweregrades. Unterschieden wird hier zwischen der aktiven, entzündlichen und inaktiven, vorwiegend nicht entzündlichen HS. Je nach Form der HS entscheidet sich der Therapiealgorithmus bzw. die Einteilung der Schweregrade: die aktive, entzündliche HS wird durch das International Hidradenitis suppurativa Severity Score System (IHS4) beurteilt. Der Schweregrad und die damit verbundenen Therapieoptionen der inaktiven, vorwiegend nicht entzündlichen HS werden durch die Hurley-Grade beurteilt.¹

Um die Diagnose zu sichern, sollten zudem Differentialdiagnosen zu HS wie beispielsweise rezidivierende Follikulitiden oder eine perianale Neoplasie ausgeschlossen werden.¹

Die finale Diagnose HS wird häufig erst nach mehreren Jahren gestellt. In manchen Fällen kann die Diagnosestellung bis zu 10 Jahre oder länger dauern, wobei eine späte Diagnose mit einem fortgeschrittenen Erkrankungsgrad assoziiert ist.⁵ Je früher die Erkrankung diagnostiziert wird, desto bessere Therapiemöglichkeiten bestehen.¹ HS wird am häufigsten durch niedergelassene Ärzt*innen, vor allem durch Dermatolog*innen und daneben häufig auch in Krankenhäusern diagnostiziert.¹⁶ Sofern der Hausarzt keine zeitnahe und eindeutige Diagnose stellen kann, sollten Patient*innen an Hautärzt*innen oder eine Schwerpunkt-Hautklinik überwiesen werden, um einer Diagnoseverzögerung entgegenzuwirken.¹

Referenzen

1. Zouboulis CC, et al. *Aktuelle Dermatol.* 2024;50:30-83.
2. Alavi A, et al. *Am J Clin Dermatol.* 2015;16(1):61-65.
3. Fletcher JM, et al. *Clin Exp Immunol.* 2020;201(2):121-134.
4. Thorlacius L, et al. *J Invest Dermatol.* 2018;138(1):52-57.
5. Kokolakis G, et al. *Dermatology.* 2020;236(5):421-430.
6. Pinter A, et al. *Dermatol Ther.* 2020;10(4):721-734.
7. Kirsten N, et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;34(1):174-179.
8. Anduquia-Garay F, et al. *Ann Med Surg.* 2021;68:102679.
9. Kurzen H, et al. *Hautarzt.* 2021;72(8):706-714.
10. Sabat R, et al. Bruggemann H, ed. *PLoS ONE.* 2012;7(2):e31810.
11. Jfri AH, et al. *J Cutan Med Surg.* 2019;23(5):519-527.
12. Gill L, et al. *F1000Prime Rep.* 2014;6:112.
13. Sabat R, et al. *Nat Rev Dis Primer.* 2020;6(1):18.
14. Tiri H, et al. *Br J Dermatol.* 2019;180(6):1543-1544.
15. Zouboulis CC, et al. *Exp Dermatol.* 2020;29(12):1154-1170.
16. Kirsten N, et al. EADV 2023. Poster P0018.

###

Pressekontakt

Christoph Günther
Communications Immunology
Novartis Pharma GmbH
Tel +49 160 279 1287
christoph.guenther@novartis.com

C-ID 224267-5