

Factsheet

Hidradenitis suppurativa – Chronische Systemerkrankung mit hoher Krankheitslast

Die chronisch-entzündliche Systemerkrankung Hidradenitis suppurativa (HS), auch Acne inversa genannt, ist mit einer hohen Krankheitslast für die Patient*innen verbunden.¹ Die Symptome und ihre Unvorhersehbarkeit im Auftreten schränken Betroffene stark ein und können zu Schamgefühl, Isolation, Angstzuständen und Depressionen führen.² Betroffene sind in ihrem Sozial- und Sexualleben eingeschränkt und können selten vollständig am Arbeitsleben teilnehmen.^{3,4} HS ist nicht heilbar – der Bedarf an neuen Langzeittherapien ist daher hoch. Eine frühzeitige Diagnose und eine wirksame, systemische Therapie könnten chirurgische Eingriffe reduzieren.⁵ Neben einer medikamentösen und begleitenden operativen Behandlung wird eine psychologische Betreuung als Teil einer umfassenden Therapie empfohlen.⁶

Systemerkrankung mit hoher Krankheitslast

Permanente Schmerzen durch Abszessbildung, Eitersekretion, Geruchsbildung, Bewegungseinschränkungen und Stigmatisierung: Die Krankheitslast bei Hidradenitis suppurativa (HS), auch Acne inversa genannt, ist erheblich und die Lebensqualität Betroffener kann stark eingeschränkt sein.¹ Das teilweise spontane Aufbrechen der Abszesse mit Nässegefühl und der unangenehme Geruch können zur sozialen Isolation führen.⁷ Aufgrund sozialer Isolation, die auch das Liebes- und Sexualleben Betroffener stark einschränkt, und der hohen Krankheitslast, entwickeln viele der Patient*innen eine Depression.³ Die Unvorhersehbarkeit der Symptome kann zu Schamgefühl und Angstzuständen führen.² Außerdem erleben Patient*innen oft ein Gefühl der Hilf- und Hoffnungslosigkeit, wodurch Erkrankte vermehrt psychosoziale Beeinträchtigungen bis hin zur Suizidalität aufweisen.²

Neben den für HS typischen Symptomen können Begleiterkrankungen wie Übergewicht, das metabolische Syndrom sowie kardiovaskuläre Erkrankungen das Leid zusätzlich vergrößern.⁸⁻¹⁰ Auch ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Betroffener ist bekannt: Nicht selten kommt es zu Arbeitsausfällen, bis hin zur Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung.⁴ Dies ist für die Patient*innen mit einer hohen psychosozialen als auch wirtschaftlichen Belastung verbunden.^{11,12} Eine Aufklärung über die Erkrankung auf unterschiedlichen Ebenen, eine Entstigmatisierung und Akzeptanz sind daher besonders wichtig.

Wachsende Therapieoptionen

HS ist eine chronische Erkrankung und nicht heilbar. Eine frühzeitige Diagnose und Therapie sind essentiell, um die Erkrankung bestmöglich zu behandeln und ein irreversibles Voranschreiten zu verhindern.⁵ Kommt es zu einer Diagnoseverzögerung, ist dies assoziiert mit dem Schweregrad der Erkrankung sowie der Anzahl der chirurgisch zu behandelnden Stellen, Begleiterkrankungen und Häufigkeit der Arbeitsausfalltage.⁵ Die Behandlung und die Beurteilung des Therapieerfolgs sollten dabei durch Dermatolog*innen, idealerweise durch Spezialist*innen für HS, erfolgen.⁶ Je nach klinischem Phänotypen und Schweregrad der Erkrankung sollte diese mit medikamentösen oder chirurgischen Therapien – insbesondere mit Antibiotika für maximal 12 Wochen – behandelt werden.⁶

Da es sich bei HS um eine Systemerkrankung handelt, kann der Einsatz einer systemischen anti-inflammatorischen Therapie sinnvoll sein.⁶ Unter einer systemischen Antibiose sowie bei mittelschweren bis schweren Fällen der aktiven, entzündlichen HS ist gemäß der aktuellen deutschen S3-Leitlinie der Einsatz von immunmodulierenden Biologika indiziert.⁶ Aktuell verfügbare Wirkstoffe hemmen an der Krankheitsentstehung beteiligte pro-inflammatorische Signalwege, indem sie sich gegen Interleukin (IL)-17A oder Tumornekrosefaktor-alpha richten.⁶ Secukinumab ist ein IL-17A-Inhibitor, dessen Wirksamkeit und Sicherheit in den Studien SUNRISE und SUNSHINE über 52 Wochen nachgewiesen wurden.¹³ Die SHARPS-Studie legt zudem nahe, dass die immunmodulierende Wirkung von Biologika in Kombination mit einer radikalen chirurgischen Resektion die Ergebnisse der Operation bei gleichbleibendem Sicherheitsprofil verbessern kann.¹⁴

Umfassende medizinische Versorgung und Therapie notwendig

Von den ersten Manifestationen der HS bis zur Diagnosestellung vergehen in Deutschland durchschnittlich 10 Jahre.⁵ Eine fehlende Diagnosestellung der HS kann zu schweren Symptomen und Krankheitsverläufen führen.⁵ Um Betroffenen den Zugang zu einer korrekten Diagnose und adäquaten Therapie zu sichern, ist es daher notwendig, auf die Erkrankung bei den behandelnden Ärzt*innen aufmerksam zu machen.⁶ Mit einer frühzeitigen Diagnose und einer wirksamen Therapie könnten irreversible Schäden und chirurgische Eingriffe reduziert werden.⁵ Bei Verdacht auf HS sollte daher schnellstmöglich an eine Dermatologin/einen Dermatologen oder an spezialisierte Zentren überwiesen werden.⁶ Aufgrund der enormen psychischen Belastung ist es sinnvoll, den Betroffenen psychologische Betreuungsmöglichkeiten als Teil einer umfassenden Therapie zur Verfügung zu stellen.⁶

Referenzen

1. Schneider-Burrus S et al. *Front Med.* 2021;8:676241.
2. Thorlacius L et al. *J Invest Dermatol.* 2018;138(1):52-57.
3. Kurek A et al. *JDDG J Dtsch Dermatol Ges.* 2013;11(8):743-749.
4. Yao Y et al. *Int J Dermatol.* 2020;59(3):333-340.
5. Kokolakis G et al. *Dermatology.* 2020;236(5):421-430.
6. Zouboulis CC et al. *Aktuelle Dermatol.* 2024;50:30-83.
7. Alavi A et al. *Am J Clin Dermatol.* 2015;16(1):61-65.
8. Sabat R et al. Bruggemann H, ed. *PLoS ONE.* 2012;7(2):e31810.
9. Egeberg A et al. *JAMA Dermatol.* 2016;152(4):429-434.
10. Tiri H et al. *Br J Dermatol.* 2019;180(6):1543-1544.
11. Włodarek K et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV.* 2020;34(8):1822-1827.
12. Cuenca-Barrales C et al. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(23):8808.
13. Kimball AB et al. *Lancet Lond Engl.* 2023;401(10378):747-761.
14. Bechara FG et al. *JAMA Surg.* 2021;156(11):1001-1009.

###

Pressekontakt

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

C-ID 224910-4