

Hidradenitis suppurativa (HS): Schritte zu einer verlässlichen Diagnose

Von den ersten Symptomen der HS bis zur korrekten Diagnose vergehen **durchschnittlich 10 Jahre**. Hier besteht dringender Handlungsbedarf. Eine frühzeitige Diagnose und Therapie können dem irreversiblen Fortschreiten der Erkrankung entgegenwirken:¹

Allgemeine Aspekte der Diagnose²

Hauptkriterien



Körperliche Untersuchung:

- Art:** Entzündliche oder nicht-entzündliche Knoten, Abszesse, Fisteln oder Narben
- Lokalisation:** Axillär, genitofemoral, perineal, gluteal und/oder sub-/inframammär
- Häufigkeit:** > zweimal innerhalb von 6 Monaten

Nebenkriterien



Familienanamnese

zur Ermittlung einer familiären Prädisposition



Differenzialdiagnose

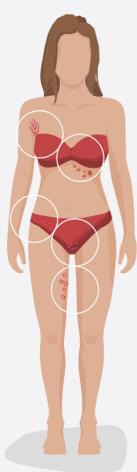
zum Ausschluss von z. B. perianalem Morbus Crohn, periproktalem Abszess oder Pilonidalsinus



Neben der korrekten Diagnose ist für den weiteren Therapieverlauf auch die Bestimmung des Schweregrades entscheidend:

Das International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System (IHS4)

Der IHS4, dient als zentraler Score zur Feststellung des Schweregrades einer aktiven, entzündlichen HS.² Es werden die Anzahl der Knoten, Abszesse und der drainierenden Fisteln berücksichtigt.³



IHS4 zur Beurteilung der HS (modifiziert nach 3)

IHS (Punkte) =

| | |
|---|-----|
| Anzahl der Knoten | x 1 |
| + Anzahl der Abszesse | x 2 |
| + Anzahl der drainierenden Fisteln | x 4 |
| + Milde HS ≤ 3 Punkte Mittelschwere HS 4–10 Punkte Schwere HS ≥ 11 Punkte | |

Einteilung der Krankheitsstadien nach Hurley

Der Schweregrad der inaktiven, nicht-entzündlichen Form der HS wird häufig mit Hilfe der Klassifikation nach Hurley bewertet.^{2,4}



Stadium I

Einzelne Abszesse ohne Fistelbildung



Stadium II

Rezidivierende Abszesse mit Fistelbildung und Narbensträngen; zwischen ihnen befinden sich weiterhin Areale mit nicht befallener Haut



Stadium III

Diffuser, ausgebreiteter Befall mit verschmolzenen entzündlichen Abszessen, Fisteln und Narben, die Tunnel unter der Haut ausprägen können



Die HS wird in eine **nicht-entzündliche** und eine **entzündliche** Form unterteilt.

Betroffene einer aktiven, entzündlichen HS können von einer **medikamentösen Systemtherapie**, etwa mit Biologika, profitieren.

Für Patient*innen mit einer inaktiven, nicht-entzündlichen HS sind **chirurgische Behandlungen** indiziert.

Häufig treten Symptome beider Formen gleichzeitig auf. Für eine ganzheitliche Therapie empfiehlt die Leitlinie daher für diese Fälle eine **Kombination von medikamentösen und operativen Optionen**.²



Durch eine frühzeitige Therapie können irreversible Veränderungen verhindert sowie Komplikationen und größere chirurgische Eingriffe vermieden werden. Daher ist es wichtig, dass die Erkrankung rechtzeitig diagnostiziert und adäquat behandelt wird.¹

Referenzen

- Kokolakis G et al. Dermatology. 2020;236(5):421-430.
- Zouboulis CC et al. Aktuelle Dermatologie. 2024;50:30-83.
- Zouboulis CC et al. Br J Dermatol. 2017;177(5):1401-1409.
- Horváth B et al. Acta Derm Venereol. 2017;97(3):412-413.