

# Acne inversa: «Das ist häufig ein Zufallsbefund»

**Viele Patienten mit Hidradenitis suppurativa gehen erst zum Arzt, wenn die Läsionen schon weit fortgeschritten sind. Dies mindert die Chance auf eine möglichst narbenfreie Heilung beträchtlich. Im Interview verdeutlicht Dr. med. Mark Anliker vom Kantonsspital St. Gallen, welche Verhaltensregeln beachtet werden sollten und welche Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stehen.**

**C**ongressSelection: Herr Dr. Anliker, wissen die Leute eigentlich, was eine Acne inversa bedeutet?

**Dr. Mark Anliker:** Das Verständnis für die Erkrankung ist in der Bevölkerung, aber auch bei vielen Hausärzten, nicht so gross. Viele denken, das ist ein Furunkel oder eine lokale Infektion. Also kommen zuerst Antibiotika zum Zug, und dann wird geschnitten. Später vernarbt die Wunde. Nach ein oder zwei Jahren sind die Entzündungen aber wieder da. Ich habe das Gefühl, dass häufig ein Konzept fehlt, was mit diesen Patienten geschehen soll. Jeder hat da seinen eigenen Weg. Die Erkrankung ist jedoch sehr komplex. Es ist ein follikuläres Okklusionssyndrom, also eine akneverwandte Erkrankung, die oft viele Regionen des Körpers gleichzeitig betrifft.

**Ist die Hidradenitis suppurativa eigentlich häufig?**

Die Hidradenitis suppurativa ist gar nicht so selten, man geht in der Schweiz von einer Prävalenz von 0,5 bis 1 Prozent aus. Dazu existieren Spezialformen wie das Sakraldermoid, traumatische Epithelzysten oder Zysten hinter dem Ohr.

**Wie wird die Erkrankung diagnostiziert? Wie hoch ist die Dunkelziffer?**

Viele Leute mit einer leichten Form gehen überhaupt nicht zum Arzt. Wir haben oft Zufallsbefunde. Es kommt jemand wegen einer Psoriasis und berichtet, «da ist übrigens noch etwas», beispielsweise am Gesäss. Dann entpuppt sich das als Acne inversa. Solche Zufallsdiagnosen sind recht häufig, ich würde schätzen bei der Hälfte der Fälle ist das so. Bei Schuppenflechte, Neurodermitis oder bei Akne im Gesicht gehen die Leute viel eher zum Arzt.

**Dabei wäre gerade das Frühstadium noch gut zu kurieren ...**

Die Heilungschancen sind wesentlich besser, wenn man früh kommt. Dann kann verhindert werden, dass sich grosse Zysten und «Fuchsbauten» entwickeln, also tief liegende Gänge in der Haut. Während Entzündungen und Knoten von selbst verschwinden und Zysten wieder zuwachsen können, können sich solche Gänge nicht selbst auflösen und abheilen. Man sollte unbedingt verhindern, dass es bis zum schwersten Stadium, Hurley III, kommt.

**Wie geht denn die Erkrankung los?**

Da spielen oft fettige Haut und Okklusion eine Rolle, häufig an infektgefährdeten Körperstellen, wie zum Beispiel der Genitalregion. Viele Patienten entwickeln erste Symptome einer Acne inversa unter dem Gürtel oder unter den drückenden BH-Riemen oder dem BH-Verschluss. Die Kontrolle solcher Druckstellen kann bei der Diagnosestellung helfen. Beispielsweise fördert auch das ständige Tragen einer abgeschlossenen Motorradkleidung die Entstehung der Hidradenitis suppurativa.

**Die ersten Symptome können ja ab der Pubertät erscheinen ...**

Das ist für die jungen Menschen schon sehr störend, zumal sie häufig in der Genitalregion auftreten. Wenn da dann ständig eiternde Abszesse vorhanden sind und operiert werden muss, ist das schon sehr massiv.

**Wie reagieren die Ärzte?**

Viele Betroffene gehen ja erst im Notfall zum Arzt, also erst, wenn eiternde schmerzhaft Zysten oder Fisteln schon da sind. Wenn die Läsionen stark entzündet und die Lymphknoten geschwollen sind und sich Fieber eingestellt hat, hilft tatsächlich oft nur noch die Operation. Das reicht aber nicht. Man sollte die Patienten über geeignete Verhaltensmassnahmen informieren. Obwohl das sehr wirkungsvoll wäre, wird noch zu wenig kommuniziert. Der typische Patient ist ein junger, freiheitsliebender Mensch, der sowieso nicht gerne zum Arzt geht. Viele kommen dann erst zu uns, wenn das Kind schon in den Brunnen gefallen ist.



Mark Anliker

**Lieber eine Narbe als dauernd schmerzende eitrige Wunden, oder?**

Ja, man muss die kritischen Areale exzidieren. Das Resultat ist eine flache und gleichmässige Narbenplatte, auf der Talgdrüsen und Haarbälge fehlen, in der Leiste zum Beispiel. Somit können sich dort auch keine Entzündungen mehr entwickeln. Ein mit einem Hautverschiebelappen chirurgisch gut gemachtes Narbendreieck, beispielsweise unter dem Arm, kann schön aussehen. Wenn jedoch eine Notfall-OP auf die andere folgt und das ganze Areal nicht richtig saniert wird, entstehen viele wulstige Narben. Die Haut sieht dann später aus wie eine Furchenlandschaft.

**Was kann man da vorbeugend tun?**

Nicht zu enge Kleider tragen, Gewicht reduzieren, auf das Rauchen verzichten und die Haut lokal pflegen. Da können antiseptische Seifen und Medizinaltherapeutika helfen. Zudem können frische Knoten lokal mit Kortison und Antibiotika, insbesondere mit Tetrazyklinen, aber auch anderen Antibiotika, behandelt werden. Es gibt verschiedene Kuren, mit denen die Acne inversa ähnlich wie eine Acne vulgaris angegangen werden kann. Auch Retinoide in Verbindung mit Dapsone und Kortison sind möglich. Schliesslich stehen auch Kombinationstherapien mit mehreren Antibiotika oder Antibiotika plus Dapsone bereit.

**Welche medikamentöse Alternativen stehen in schwereren Fällen zur Verfügung?**

Wir haben für solche Fälle nur wenige Therapien, die in klinischen Untersuchungen gezeigt haben, dass sie wirken. Neuerdings sind Doppelblindstudien zu den Biologika gelaufen, deren Resultate jetzt veröffentlicht wurden. Das sieht sehr gut aus. Für Adalimumab liegen die Ansprechraten bei 55 bis 60 Prozent, das heisst, die Symptomatik wird massiv besser. Einzelne Fallbeschreibungen und kleinere Studien deuten darauf hin, dass auch andere Biologika wie Infliximab, Ustekinumab oder Anakinra dieses Potenzial besitzen könnten.

Das Gespräch führte Klaus Duffner.