

Neues zur Hidradenitis suppurativa

Meist sind es junge, oft depressive Patientinnen mit grossem Leidensdruck, die an Hidradenitis suppurativa erkrankt sind. Diese chronisch entzündliche Hautkrankheit ist subjektiv noch belastender als die Psoriasis. Erst seit wenigen Jahren kümmert sich die klinische Forschung um die Hidradenitis suppurativa – der therapeutische Nachholbedarf ist gross. Darüber berichtete PD Dr. Emmanuel Laffitte, HUG, Genf, im Rahmen der 98. SGDV-Jahresversammlung an einem Symposium der Firma Abbvie.

Die Hidradenitis suppurativa (Acne inversa) ist eine sehr belastende, rezidivierende, chronische Entzündungskrankheit, welche von den Haarfollikeln ausgeht und sich nach der Pubertät in Arealen mit apokrinen Schweißdrüsen (z.B. Axillen, Inguinal- und Anogenitalregion) mit schmerzhaften, tief gelegenen entzündlichen Läsionen äussert. In der Bevölkerung der Schweiz wird mit einer Prävalenz von 1 Prozent gerechnet. Die Krankheit betrifft mehr Frauen als Männer und beginnt meist im frühen Erwachsenenalter (durchschnittlich mit 22 Jahren). Leider wird die richtige Diagnose oft erst mit grosser Verzögerung (durchschnittlich 7 Jahre) gestellt. Derzeit werden zunehmend Studienresultate veröffentlicht, die belegen, dass die Lebensqualität und speziell auch die Sexualität durch die Krankheit stark beeinträchtigt wird. Behandelnde Ärzte sollten nicht zögern, Patientinnen und Patienten mit Hidradenitis suppurativa auch nach ihrer Sexualfunktion zu fragen und bei Bedarf psychologische Beratung anzubieten (1).

Pathogenese und Therapie

Zur Pathogenese gebe es mehrere Konzepte, so Dr. Laffitte:

- ▲ abnorme Funktion der Hautbarriere mit follikulärer Okklusion und Beteiligung der apokrinen Schweißdrüsen
- ▲ abnorme bakterielle Hautflora im Bereich von Hautfalten
- ▲ abnorme lokale Immunität mit Entzündung.

Risikofaktoren sind Adipositas und Rauchen. Das Spektrum der Komorbiditäten

ist sehr breit. Recht häufig sind Depressionen, die oft mit dem Schweregrad der Erkrankung korrelieren. Der behandelnde Arzt sollte auf Depressionssymptome achten und bei Bedarf eine Überweisung zum Psychologen oder Psychiater anbieten. Die von Hurley im Jahr 1989 vorgeschlagene Einteilung in drei Stadien eignet sich nicht zur Beurteilung der Wirksamkeit von Interventionen in klinischen Studien, weil die Stadieneinteilung auf statischen Krankheitszeichen (z.B. Vernarbung) beruht, die nicht auf Medikamente ansprechen (2). Aktuelle europäische Guidelines zur Hidradenitis suppurativa wurden von Experten – unter ihnen auch Prof. Dr. Robert Hunger, Inselspital Bern – publiziert (2). Auch in der Schweiz sind Experten daran, Empfehlungen zum Management der Hidradenitis suppurativa zu erarbeiten. Eine Übersicht über medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten ist im Kasten zu finden.

Ähnlich wie bei der Psoriasis und der Psoriasisarthritis spielt TNF-alpha auch bei der Hidradenitis suppurativa eine zentrale Rolle für die Entzündung. Die Behandlung mit dem TNF-alpha-Blocker Adalimumab hat sich als wirksam und sicher erwiesen, so der Referent. In den beiden randomisierten, plazebokontrollierten Doppelblindstudien PIONEER I beziehungsweise II erreichte Adalimumab nach 12 Wochen bei 41,8 beziehungsweise 58,9 Prozent der Patienten ein klinisches Ansprechen (Plazebo bei 26,0 bzw. 27,6%) (3). Das klinische Ansprechen wurde mit dem HiSCR-Score beurteilt, der analog einem PASI50 eine

Kasten:

Medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten bei Hidradenitis suppurativa

Topische Behandlungen:

- ▲ Topische Antibiotika (Clindamycin)
- ▲ Adapalen
- ▲ Ammoniumbituminosulfonat
- ▲ Intraläsionale Steroide

Systemische Behandlungen:

- ▲ Tetrazykline, Doxycyclin
- ▲ Rifampicin, Clindamycin
- ▲ Retinoide (Acitretin)

Systemische Behandlungen durch Spezialisten:

- ▲ Dapson
- ▲ Antiandrogene (Metformin)
- ▲ Immunsuppressiva (systemisches Kortikosteroid, Ciclosporin)
- ▲ Biologika (Anti-TNF: Adalimumab)

(nach PD Dr. Emmanuel Laffitte)

mindestens 50-prozentige Reduktion der Anzahl von Abszessen und entzündlichen Knoten bedeutet. Adalimumab (Humira®) ist indiziert zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver mittelschwerer bis schwerer Hidradenitis suppurativa, die unzureichend auf eine systemische Antibiotikatherapie angesprochen haben. Die üblicherweise bei Psoriasis verwendete Dosierung ist nicht ausreichend, sondern es werden initial 160 mg subkutan injiziert, dann 80 mg in Woche 2 und ab Woche 4 jede Woche 40 mg. AL ▲

Referenzen:

1. Janse IC et al.: Sexual health and quality of life are impaired in hidradenitis suppurativa: a multicenter cross-sectional study. *Br J Dermatol* 2016; Aug 18 (Epub ahead of print).
2. Zouboulis CC et al.: European S1 guidelines for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015; 29: 619–644.
3. Kimball AB et al.: Two phase 3 trials of adalimumab for hidradenitis suppurativa. *N Engl J Med* 2016; 375: 422–434.