

Hidradenitis suppurativa

Acne ectopica, acne inversa

■ Wat is hidradenitis suppurativa?

Hidradenitis suppurativa (ook wel acne inversa genoemd) is een op acne (puistjes) lijkende ontsteking van de huid. Meestal gelokaliseerd in de lichaamsplooiën, vooral de oksels en de liezen. De aandoening begint meestal tijdens of na de puberteit, vaak op de leeftijd tussen de 20 en 25 jaar. Ongeveer 1% van de volwassen bevolking heeft er last van, vrouwen vaker dan mannen. Hidradenitis suppurativa is voor de mensen die eraan lijden een onaangename aandoening, niet alleen door de pijn die de ontstekingen veroorzaken, maar ook omdat het er ontsierend uitziet en onaangenaam kan ruiken.

■ Hoe krijgt u hidradenitis suppurativa?

Hidradenitis suppurativa is in eerste instantie een ontsteking van de haarzakjes door afsluiting van de uitgang van de haarzakjes. De talgklieren, de zweetklieren en andere structuren van de huid kunnen ook ontstoken raken. De precieze oorzaak van het ontstekingsproces is niet bekend.

Er zijn verschillende factoren die bij het ontstaan en verergeren van de aandoening mogelijk een rol spelen.

- Bij hidradenitis suppurativa bestaat er een duidelijk verband met het roken van sigaretten.
- De indruk bestaat dat veel vrouwelijke patiënten met hidradenitis suppurativa overgewicht hebben.
- Er zijn aanwijzingen dat mannelijke geslachtshormonen bij het ontstaan van de ontstekingen van belang zijn, maar hoe dat precies in zijn werk gaat is onbekend. Het is in ieder geval niet zo dat vrouwen met hidradenitis suppurativa teveel mannelijke geslachtshormonen hebben.
- Het lijkt erop dat erfelijke factoren ook een bijdrage leveren aan het ontstaan van hidradenitis suppurativa.
- Uit de ontstekingen en wonden kunnen vaak bacteriën worden gekweekt, maar of deze de aandoening veroorzaken is onbekend. Het routinematig afnemen van puskwegen wordt dan ook niet standaard gedaan.

■ Hoe ziet hidradenitis suppurativa eruit?

Hidradenitis suppurativa wordt gekenmerkt door pijnlijke ontstekingen in de lichaamsplooiën, vooral de oksels en de liezen. Ook de plooi onder of tussen de borsten, de venusheuvel, de balzak (scrotum), de schaamlippen, het gebied rond de anus en de billen kunnen meedoen. De ontsteking lijkt in het begin op een kleine steenpuist. Later wordt deze groter en dieper en kan zelfs open barsten, waarbij grote hoeveelheden talg en pus (etter) kunnen vrijkomen.

Wanneer de huid weer geneest kunnen er littekens achterblijven. Op de langere termijn kunnen er gangen in de huid ontstaan, die sinussen/fistels worden genoemd. Ook komen grote comedonen (mee-eters) voor en kunnen cysten en abscessen (holtes in de huid) ontstaan. De pussende afscheiding uit cysten, ontstekingen en sinussen kan een onaangename geur veroorzaken.

■ Is hidradenitis suppurativa besmettelijk?

Nee, hidradenitis suppurativa is niet besmettelijk.

■ Hoe weet uw arts dat u hidradenitis suppurativa heeft?

In het algemeen kunnen de huisarts en de dermatoloog op grond van de klachten en de verschijnselen de diagnose direct al stellen. Een enkele keer zal onder plaatselijke verdoving een

stukje weefsel worden weggenomen (een biopt) voor microscopisch onderzoek om andere aandoeningen uit te sluiten.

■ Welke behandeling voor hidradenitis suppurativa zijn er?

Er zijn verschillende mogelijkheden om hidradenitis suppurativa te behandelen, maar geen enkele behandeling kan het probleem snel en definitief oplossen. Ook wanneer een behandeling succesvol is, kan de ziekte vaak terugkomen. Een combinatie of een opvolging van behandelingen en behandelmethodes is in veel gevallen de beste aanpak.

Plaatselijke behandeling

Goede hygiëne wordt aanbevolen. De aangedane huid kan gereinigd worden zoals ook de rest van de huid gereinigd wordt. Als er bij een patient met name een folliculitis ('ontsteking van de haarzakjes') speelt, te herkennen aan vele kleine puistjes, kan uw arts soms antiseptische ('ontsmettende') middelen adviseren. Bestaande abcessen en diepere ontstekingen reageren hier niet op. Bij onvoldoende hygiëne kan de aandoening verergeren.

Resorcinol in lanettecrème kan worden toegepast bij de uitwendige behandeling van hidradenitis suppurativa. Het doel van deze behandeling is enerzijds het ontstaan van nieuwe ontstekingen te voorkomen en anderzijds bestaande ontstekingen te laten schrompelen of doorbreken.

Uitwendige behandeling met een antibioticum in een lotion wordt soms ook gedaan, maar dit helpt in het algemeen onvoldoende wanneer dit als enige behandeling gebruikt wordt.

Bij hidradenitis patiënten met milde ziekteactiviteit vormt laserontharing (middels de medische ontharingslaser), van het aangedane gebied, een optie om ziekteactiviteit en symptomen te verminderen.

Antibiotica

De meeste patiënten met hidradenitis suppurativa zullen met antibiotica worden behandeld in de vorm van tabletten of capsules. Daarbij gaat het meestal om een van de volgende antibiotica: tetracycline, doxycycline, minocycline of een combinatie van rifampicine en clindamycine. Om een redelijk tot goed resultaat te bereiken moet de behandeling 2 tot 4 maanden worden voortgezet. Na verloop van tijd zal het effect meestal minder worden. Dan kan eventueel overgeschakeld worden op een ander antibioticum.

Voor alle antibiotica geldt dat ze tijdelijk het ontstekingsproces onderdrukken. Hierdoor kunnen de pijn, zwelling en roodheid tijdelijk afnemen. Fistels en bestaande abcessen/cysten zullen door de antibiotica niet verdwijnen.

Bij laatstgenoemden is er soms een chirurgische behandeling nodig.

Chirurgische behandeling

Chirurgische behandeling is een belangrijk onderdeel van de therapie. In zeer pijnlijke ontstekingen die pus bevatten (een abces) kan een snee gemaakt worden, zodat de pus eruit komt. Dat zal echter alleen het acute probleem van de spanning op de huid en de pijn oplossen. Bij chirurgische ingrepen die bedoeld zijn om de diepere ontstekingen en fistels te verwijderen, moet er vaak veel weefsel worden weggesneden, zowel in de diepte als in de breedte. Dit wordt ook wel een 'excisie' genoemd. Sommige wonden kunnen daarna gehecht worden, maar soms worden de wonden ook open gelaten om vanzelf te genezen. Als er in een groot gebied is geopereerd, komt het voor dat er een huidtransplantaat moet worden aangebracht. Het betreft dus vaak een flinke ingreep waarbij ook op littekens gerekend moet worden. Zelfs na goed uitgevoerd chirurgisch ingrijpen, kan de aandoening weer terugkomen, veelal buiten het operatiegebied.

Een andere manier van chirurgie is 'deroofing' (letterlijk vertaald: het dak eraf halen). Daarbij wordt de huid boven de cysten en de gangen in de huid (sinussen) onder plaatselijke verdoving 'weggebrand' met elektrische apparatuur. Omdat de gangen zijn bekleed met opperhuid, treedt meestal een snelle genezing op met weinig littekenvorming.

Laserbehandeling

Een alternatief voor 'excisie' en 'deroofing' is een laserbehandeling met een CO2 laser. Deze wordt bij de behandeling van hidradenitis suppurativa gebruikt om ontstoken weefsel weg te halen, het wordt als het ware verdampt. Net als bij chirurgie is dit een flinke ingreep die meestal onder plaatselijke verdoving en soms onder algehele narcose moet worden uitgevoerd. Soms is eenmalige behandeling voldoende, maar vaak moet de lasertherapie een of enkele malen worden herhaald. Na de behandeling duurt het minstens 4 weken voordat de huid weer genezen is. Ook hierbij moet met littekenvorming rekening worden gehouden.

Overige medicijnen

. Bij een plotselinge, zeer ernstige verergering met zeer pijnlijke ontstekingen, kunnen kortdurend Prednisolon tabletten voorgeschreven worden, meestal dan gelijktijdig met antibiotica. Dit middel kan ook in grote ontstekingen ingespoten worden.

Vrouwen worden soms behandeld met 'anti-mannelijke geslachtshormonen' in de vorm van een anticonceptiepil die het geneesmiddel cyproteronacetaat bevat. Zo nodig kan aanvullend nog een extra tablet met alleen cyproteronacetaat worden voorgeschreven. Dit wordt alleen voorgeschreven bij vrouwen, waarbij dit niet op onoverkomelijke bezwaren stuit.

Verder is er in enkele gevallen goede ervaring opgedaan met de geneesmiddelen dapson en acitretine. Hierbij moet het bloed wel regelmatig gecontroleerd worden om eventuele bijwerkingen tijdig te ontdekken.

Tenslotte, voor ernstige gevallen waar andere therapieën onvoldoende helpen, kan er ook behandeld worden met biologicals zoals bijvoorbeeld Adalimumab of Ustekinumab. Deze behandelingen zijn wel aan strikte voorwaarden gebonden en worden vaak gecombineerd met een chirurgische ingreep.

■ Wat kunt u zelf nog doen?

Draag geen strakzittende of schurende kleding

Stoppen met roken en afvallen kunnen een bijdrage leveren aan de behandeling/verbetering van hidradenitis suppurativa.

De huisarts kan u informeren over de verschillende vormen van ondersteuning bij het stoppen met roken.

Voor hulp bij afvallen en meer bewegen, kunt u begeleid worden via een Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) programma of verwezen worden, via de huisarts, naar een diëtist en/of fysiotherapeut. Het is van belang om na een operatie gedoseerd te blijven bewegen, om contracturen tijdens de wondgenezing te voorkomen. Een fysiotherapeut kan hierbij ondersteuning bieden.

■ Wat zijn de vooruitzichten?

De vooruitzichten op lange termijn zijn wisselend. Meestal kunnen de klachten wel verminderen, maar de aandoening is niet helemaal te genezen.

Deze folder is een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Bij het samenstellen van deze informatie is grote zorgvuldigheid betracht.

De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie wijst desondanks iedere aansprakelijkheid af voor eventuele onjuistheden of andere tekortkomingen in de aangeboden informatie en voor de mogelijke gevolgen daarvan.

<http://www.huidarts.info>



Voor informatie over patiëntenorganisaties verwijzen wij u naar de website van Huidpatiënten Nederland.

www.huidpatienten-nederland.nl

