

# **Kommentare zu wichtigen Themen der Akne inversa**

Prof. Dr. W. Hartschuh

Universitäts Hautklinik Heidelberg

Nov. 2004

## Inhaltsverzeichnis

1. Rauchen und Haut	Seite 3
2. Hautreinigung bei Akne inversa	Seite 8
3. Rasur bei Akne inversa	Seite 9
4. AI, Fistel(bildung) und OP	Seite 10
5. Inzision bzw. Abszessspaltung bei AI	Seite 11

## 1. RAUCHEN UND HAUT

Die Datenlage ist recht eindeutig: Rauchen hat vielfältige negative Auswirkungen auf den Organismus. Kein vernünftiger Mensch kann heute bestreiten, dass Rauchen z.B. das Risiko für Herzinfarkt, Arterienverkalkung und Lungenkrebs erhöht, um nur die wichtigsten Krankheiten zu nennen. Dabei sind die Inhaltsstoffe des Tabaks ganz unterschiedlich beteiligt: z.B. Nikotin bei den Herz-/Kreislaferkrankungen und die Teerstoffe u.a. beim Lungenkrebs.

Bei der Haut sind die Wirkungen weniger spektakulär aber keineswegs unbedeutend oder unerforscht. Es ist sehr viel publiziert zu dem Thema Rauchen und Haut (siehe beigefügte Übersichtsarbeiten auf Seite 5 und 6).

Es ist wissenschaftlich gesichert, dass Rauchen wohl eher keinen negativen Einfluss auf die **normale Akne** hat (was ich aber im Moment auf Grund meiner Erfahrungen bezweifle), wohl aber auf die **Akne inversa**, daneben aber auch auf einige andere Hauterkrankungen und **zwar gesichert durch große Studien**.

**Warum** das so ist muss noch weiter erforscht werden. Aber Erklärungen gibt es schon: Tabakinhaltsstoffe werden u.a. mit dem Schweiß ausgeschieden und könnten somit besonders an den Feuchtzonen negative Wirkungen entfalten.

Nikotin **fördert** eindeutig die Schweißabsonderung → Verstärkung der Hautdurchfeuchtung. Nikotin beeinflusst negativ die Hautdurchblutung. Nikotin beeinflusst negativ einige Entzündungszellen bei ihrer wichtigen Arbeit der Infektabwehr. Nikotin beeinflusst eindeutig negativ die Wundheilung, möglicherweise über punkte 3.) und 4.), wahrscheinlich auch über andere noch nicht bekannte Mechanismen.

Es ist bei Chirurgen, insbesondere plastischen Chirurgen, allgemeine Erfahrung, dass das Risiko der Wundinfektion und schlechten Narbenbildung bei starken Rauchern eindeutig stark erhöht ist !! Daher lehnen viele „Schönheitschirurgen“, z.B. auch in USA, Face-Lift Operationen aus Angst vor Schadensersatzprozessen bei starken Rauchern ab. „Meine“ Krankenschwestern haben mich erstmals drauf aufmerksam gemacht, dass nach großen Operationen von AI die Wundflächen nach wenigen Tagen bei starken Rauchern besonders unschön aussehen, wie eitrig belegt und die Wundheilung verzögert in Gang kommt im Vergleich zu Nichtraucherern oder schwachen Rauchern.

Daneben fördert Rauchen (wohl durch die Teerstoffe des Tabaks) eindeutig die Hautalterung !! Da Tabakinhaltsstoffe auch über das Schleimhautepithel der weiblichen Genitale ausgeschieden werden ist auch das Risiko an Genitalkrebs zu erkranken bei starken Raucherinnen eindeutig erhöht. Wahrscheinlich spielt Rauchen bei viel mehr Hauterkrankungen eine Rolle, nur ist dies eben noch nicht erforscht.

### **FAZIT:**

Es ist eindeutig erwiesen dass Rauchen eine negative Auswirkung auf AI hat. Daher kann mein Rat nur lauten: **aufhören mit dem Rauchen !!!** Dieser **Punkt ist für mich daher nicht mehr diskussionswürdig!**

Natürlich wird der eine oder andere sagen „ich habe aufgehört, aber es hat sich nichts getan“ oder „ich habe AI schon vor dem Rauchen gehabt“ oder „warum haben dann nicht mehr Raucher AI?“ Generell gilt in der Medizin: an einem Einzelfall lässt sich keine Allgemeingültigkeit festmachen. So gibt es ja auch starke Raucher die 80 und mehr Jahre alt werden und keinen Lungenkrebs bekommen. Die Veranlagung spielt halt bei vielen Erkrankungen eine große Rolle.

Auf AI bezogen wird ja nie behauptet dass Rauchen die Krankheit auslöst sondern nur verschlechtert, ebenso wie Übergewicht und starkes Schwitzen, aber dies **vor dem Hintergrund einer genetischen Veranlagung!**

Aber vieles bei AI muss noch erforscht werden, z.B. die Bedeutung von Eitererregern (z.B. Staphylokokken).

Gesichert aber ist schon jetzt, dass AI **nichts zu tun hat mit Darmpilzbefall**. Daher bringt eine Darmsanierung auch rein gar nichts (siehe mehr zu diesem Thema in seriösen Beiträgen im Internet).

Weiterhin hat AI **nichts** zu tun mit:

- Vitaminmangel oder sonstigen Mangelzuständen, aber sehr wohl mit **falscher Ernährung**, die dann natürlich auch zu Übergewicht führt (zuviel Fett, zu kalorienreich, zuwenig Gemüse)
- Zinkmangel
- Würmer (in ihrem Forum wurde nur über eine absolute Rarität berichtet, die zu überprüfen wäre)
- Schokoladenverzehr (in Maßen)
- scharfem Essen

#### **FAZIT:**

Bei gesunder Ernährung geht es nicht um irgendwelche Wundermittelchen, Nahrungsergänzungstoffe (z.B. Vitamine, Radikalfänger, etc.) oder spezielle Diäten.

#### **Noch einmal:**

**es gibt keine einzige statistisch gesicherte größere wissenschaftliche Studie die den Wert von solchen Ergänzungsstoffen etc. belegt !!!!**

Also meiner Meinung nach weggeworfenes Geld (vergessen sie nicht, dass es sich um eine Milliarden-Markt handelt; es geht also um handfeste wirtschaftliche Interessen der Pharmaindustrie). Ich plädiere an dieser Stelle für eine gesunde, ausgewogene Ernährung wie sie in unserer mitteleuropäischen Kultur und Heilkunde, aber ebenso in der anderer Länder seit vielen Jahrhunderten, in China sogar seit Jahrtausenden, fest verankert war. Leider ist ein Teil dieser in der Volksmedizin verankerten Kultur verloren gegangen.

**Zu einer solchen Ernährung gehören auch eine genussvolle Nahrungszubereitung und -aufnahme und eine auf Harmonie bedachte, gesunde Lebensweise.** Auf diesem Weg können Akupunktur, autogenes Training, Musiktherapie oder auch traditionelle chinesische Medizin durchaus hilfreich sein aber nie alleine zu einer Heilung führen.

Aushungern und Zwangsdienen sind sicher der völlig falsche Weg, ebenso das Verbot irgendwelcher Nahrungsmittel (z.B. Schokolade oder scharf gewürztes Essen). Übrigens haben Verbote von irgendwelchen Nahrungsmitteln, insbesondere von Schokolade, eine lange Tradition in der Medizin ohne auch nur die geringste medizinische Begründung. Süßigkeiten sind eben nur bei Übergewicht problematisch.

Interessant ist, dass scharfem Essen (durch den Inhaltsstoff Capsaicin der Chilischote) verschiedene sehr positive Effekte auf die Darmfunktion und das Immunsystem nachgesagt werden (wissenschaftlich begründbar).

#### **Zusammenfassung:**

**AI Patienten sollten alle Kraft aufbringen mit dem Rauchen aufzuhören. Bei langjährigen starken Rauchern bedarf es dabei meist professioneller Hilfe (Auskünfte ggf. bei Suchtberatungsstellen auch im Hinblick auf Kostenübernahme durch Krankenkasse).**

**AI Patienten sollten aufhören an Wundermittelchen zu glauben, die alle Probleme lösen sondern eine gesunde Ernährungs- und Lebensweise anstreben. Nur so kann Übergewicht langfristig ohne Verlust an Lebensfreude verhindert oder abgebaut werden. Bei extremem Übergewicht ist ebenfalls eine professionelle Hilfe unumgänglich.**

**AI Patienten sollten sich verstärkt auf die Suche machen nach auf diesem Gebiet qualifizierten Ärzten und sich nicht in irgendwelche Jammerecken zurückziehen. Das Internet bietet hierzu alle Möglichkeiten, auch für mich zunehmend eine faszinierende Erfahrung. Nur: medizinische Laien müssen lernen die „Spreu vom Weizen zu trennen“ um nicht auf falsche Züge aufzuspringen. Denn im Internet werden eben auch handfeste wirtschaftliche Interessen vertreten.....**

## **Tabakabhängigkeit und die Folgen auf die Haut**

M. Krug<sup>1</sup>, A. Wünsche<sup>1</sup> und A. Blum<sup>1, 2</sup>

(1) Universitäts-Hautklinik Tübingen, Tübingen

(2) Universitäts-Hautklinik Tübingen, Liebermeisterstraße 25, 72076 Tübingen

Online publiziert: 28. Januar 2004

### **Zusammenfassung:**

Tabakkonsum gilt als gesundheitsschädlich, führt zu kardiovaskulären Erkrankungen und erhöht die Rate zahlreicher Neoplasien. Weniger bekannt und auch häufig verschwiegen ist dagegen die schädigende Wirkung des Rauchens auf die Haut. Die veränderten rheologischen Eigenschaften des Blutes, eine erhöhte Vasokonstriktion und Schäden des Epithels der Gefäßwände sind bei Wundheilungsstörungen, der Thrombangiitis obliterans und peripheren arteriellen Verschlusskrankheit wichtige Faktoren in der Krankheitsentstehung. Bei der Wundheilung und Hautalterung sind Interaktionen mit dem Kollagenstoffwechsel von besonderer Bedeutung. Die immunologischen Auswirkungen, wie z. B. die Induktion einer Entzündungsreaktion, spielen bei der Pustulosis palmoplantaris, Psoriasis, atopischen Dermatitis, Acne vulgaris und inversa, Thrombangiitis obliterans und dem Lupus erythematoses eine Rolle. Eine mögliche Immunsuppression durch den Nikotinkonsum wird bei der Pathogenese von humanen Papilloma-Virus-Infektionen, bei malignen Melanomen und epithelialen Tumoren der Haut und angrenzenden Schleimhäute diskutiert.

### Quelle:

Der Hautarzt

Verlag: Springer-Verlag Heidelberg

ISSN: 0017-8470 (Paper) 1432-1173 (Online)

DOI: 10.1007/s00105-003-0674-3

Heft: Band 55, Nummer 3

Datum: März 2004

Seiten: 301 - 317

Online zu finden unter:

<http://www.springerlink.com/openurl.asp?genre=article&eissn=1432-1173&volume=55&issue=3&spage=301>

## **Cutaneous Manifestations of Smoking**

### **Poor wound healing**

Clinicians have long suspected that smoking has a deleterious effect on healing wounds, especially postsurgical flaps and grafts. In 1977, Mosely and Finseth demonstrated the detrimental effect of smoking on healing hand wounds. Many studies have since confirmed that smoking is harmful to a healing wound.

Goldminz and Bennett reviewed 916 flaps and full-thickness grafts and found that 1-pack-per-day smokers had 3 times the frequency of necrosis as nonsmokers and that 2-pack-per-day smokers had necrosis 6 times more frequently than nonsmokers.

The mechanism of these harmful effects likely is multifactorial. The nicotine in cigarettes causes vasoconstriction of cutaneous blood vessels with resultant decreased tissue oxygenation. Smoking also increases carboxyhemoglobin, increases platelet aggregation, increases blood viscosity, decreases collagen deposition, and decreases prostacyclin formation, which all negatively affect wound healing. In addition, vasoconstriction associated with smoking is not a transient phenomenon. Smoking a single cigarette may cause cutaneous vasoconstriction for up to 90 minutes; hence, a pack-a-day smoker remains tissue hypoxic for most of each day. Although no official guidelines have been established, many dermatologic surgeons consider it prudent to advise patients to quit smoking for a minimum of 1 week before and after surgical procedures, especially if cutaneous flaps or grafts are involved.

### **Hidradenitis suppurativa**

A study by Breitkopf et al evaluated 149 patients with hidradenitis suppurativa and found that 84% of women and 85% of men with this condition were smokers at disease onset. Although the mechanism underlying this strong association is unclear, the study's authors proposed that smoking may contribute to hidradenitis suppurativa by altering neutrophil function, altering sweat gland activity, excreting toxic tobacco constituents in the sweat, and promoting poor wound healing.

Quelle und vollständiger Artikel:  
<http://www.emedicine.com/derm/topic629.htm>

**Leseranmerkung:**

>>Weiterhin hat AI nichts zu tun mit:  
 >>-Vitaminmangel oder sonstigen Mangelzuständen  
 >>-Zinkmangel

Dazu möchte ich kurz anmerken dass es, medizinische Beweislage hin oder her, mit so einigen (recht preiswerten) Produkten doch recht erfreuliche Verbesserungen zu erzielen waren. Und das nicht nur bei Einzelpersonen !!! Wie die medizinischen Zusammenhänge dabei sind ... ¿!?

Beispielsweise:

Teebaumöl wirkt u.a. stark desinfizierend.  
 Johanniskrautöl hat u.a. hervorragende Wundheilungsfunktion.  
 Zink wirkt nachweislich auch auf die Haut,  
 pos. Nebeneffekt von Zink das Infektionskrankheiten ver(hin/min)dert werden.  
 Dann wäre da noch Voltaren ...

Nichts davon 'heilt' zwar die AI, weist sie aber in ihre Grenzen !!  
 Ganz so einfach sollte die Schulmedizin also nicht über solche 'Mittelchen' blind hinwegsehen.

**Antwort Prof. Dr. W. Hartschuh:**

Durchaus können auch schulmedizinisch (noch) nicht begründbare und statistisch nicht abgesicherte Behandlungen im Einzelfall gute Wirkungen entfalten. Diese Erfahrungen sollten im Forum ausgetauscht werden aber auch kritisch betrachtet werden genauso wie manche "schulmedizinische" Empfehlung.

Natürlich ist zink lebensnotwendig und spielt neben eisen eine erhebliche rolle im Zellstoffwechsel, insbesondere bei der Wundheilung. Aber echte Zinkmangelzustände sind äußerste Raritäten, daher gibt eine Hochdosis-Zinkbehandlung (z.b. eingesetzt auch bei einigen Haarwuchsstörungen), wie sie mancherorts propagiert wird, überhaupt keinen sinn, ist sogar noch riskant. Genauso ist es mit Vitaminmangelzuständen, die bei unseren Ernährungsgewohnheiten zu vernachlässigen sind. Ich weiß nicht ob sie gestern die nachrichten gesehen haben: da wurde darauf hingewiesen, dass hoch dosiertes Vitamin C z.b. bei älteren Frauen das Herzinfarkttrisiko verdoppeln soll.

Und zu Voltaren: Voltaren (diclophenac) und Ibuprofen sind sehr wirksame Substanzen, die in der Rheumatherapie wirkungsvoll eingesetzt werden, keinesfalls aber in der Wundbehandlung. Beide Substanzen "bremsen" entzündliche Prozesse. Dies erklärt auch ihre Wirkung bei AI: die Entzündung wird unterdrückt. Aber Voltaren sollte wirklich nicht als Dauertherapie bei AI eingesetzt werden, da gerade in den Feuchtzonen des Körpers ein nicht unerheblicher teil der Substanz resorbiert wird und Voltaren bei Daueranwendung zu erheblichen Nebenwirkungen führen kann (siehe Beipackzettell!). Überhaupt nicht sollte Voltaren in der offenen Wundbehandlung eingesetzt werden, denn es hemmt, ebenso wie Ibuprofen die Wundheilung!!

Mein Standpunkt ist natürlich im Forum etwas provokativ und das ist auch beabsichtigt: zu einem Leserbrief im Forum "rascher müssen mehr Obst essen" ist meine antwort: Patienten mit AI sollten alles daran setzen mit dem rauchen aufzuhören und sich gesund ernähren, also auch viel Obst essen; dann sind Nahrungsergänzungstoffe völlig überflüssig! leider ist es mir aber bisher nur bei einem verschwindend kleinen teil gelungen, meine Patienten dahingehend zu beeinflussen trotz ausführlichster Gespräche. das ist aus meiner sicht echt frustrierend. meine Zielsetzung ist daher, über ihr Forum eine größere Anzahl von betroffenen zu erreichen. keineswegs beabsichtige ich den wert alternativer Therapien generell in frage zu stellen. ich erlaube mir nur, diese kritisch zu beleuchten (genauso wie manche "schulmedizinische" Behandlungsmethode der AI) und ggf. auf potentielle gefahren hinzuweisen.

## **2. Hautreinigung bei Akne inversa**

Im Forum wird immer wieder die Hautreinigung mit Kernseife empfohlen. Prinzipiell ist gegen Kernseife nichts einzuwenden und in der tat ein altes Hausmittel, z.B. bei eitrigen Fingernagelentzündungen. Wie wir heute wissen liegt aber bei dieser Anwendung der Haupteffekt in dem warmen Bad, das die Haut aufweicht und den eitrigen Prozess zur Reife bringt. Ich empfehle den Forumsteilnehmern einmal den Versuch zu machen sein heißes Bad ohne jede Zusätze zu machen. Sie werden dann sicher erleben, dass ein „reifer“ Eiterherd sich nach dem heißen Bad auch leichter öffnet.

Worum es mir aber geht: AI Patienten sollten bei der Hautreinigung, z.B. beim Duschen, Keim reduzierende, also desinfizierende Waschlösungen verwenden (Kernseife hat praktisch keinerlei desinfizierende Wirkung), vor allem im Bereich der Feuchtzonen. Das kann Rezidive verhindern und ist besonders wichtig nach Operationen. Es geht nach der Operation nämlich **nicht** um die Desinfektion der **Wunde** sondern um die Desinfektion der meist keimbelasteten umliegenden Haut der Feuchtzonen bei AI-Patienten und damit um den Schutz der gesamten Hautregion.

Die Wunde selbst wird nämlich durch die vielen eingewanderten Entzündungszellen und die verstärkte Durchblutung recht gut mit allen möglichen Keimen fertig. So sehen wir praktisch nach Operationen nie Wundinfektionen sondern höchstens neue Eiterherde in der Umgebung. Daher müssen im Normalfall auf die Wunde auch gar keine desinfizierenden Salben etc. (wie z.B. Betaisodona) aufgetragen werden.

### **Merke:**

**viele desinfizierende Substanzen hemmen nachweislich die Wundheilung!**

**Unter keinen Umständen übrigens auch Voltaren auf die Wunde!!**

**Das ist nämlich die echte „Superkeule“ für die Wundheilung!**

### **Meine Empfehlung für die Hautreinigung:**

Desinfizierende Waschgels oder Lotionen wie z.B. Lavasept 0,2% Gel oder Stellisept Scrub Lotion zum Duschen (die Substanzen einige Minuten einwirken lassen!). Diese Substanzen können in der Apotheke ohne Rezept gekauft werden, werden aber nicht von den Kassen erstattet.

Desinfizierende Ganzkörperbäder sind wenig sinnvoll (zu hoher Mittelverbrauch, Umweltbelastung!). Zur Nachbehandlung der Haut nach der Körperreinigung empfehle ich Triclosan-haltige Cremes, die der Arzt rezeptieren muss.

### **Trockene Haut und Hautinfektionen:**

Es ist richtig, dass Menschen mit trockener Haut anfälliger für Hautinfektionen sind. Dies trifft vor allem zu für Menschen, die an Neurodermitis leiden und in klassischer Weise unter trockener Haut leiden. Die Hautinfektionen kommen aber nicht nur über Einrisse der Haut zustande sondern über eine gestörte Barrierefunktion der Haut sowie durch eine angeborene Schwäche in der Funktion einzelner weißer Blutkörperchen (T-Lymphocyten) bei Neurodermitikern. Diese Faktoren zusammen begünstigen die Besiedlung der Haut mit gefährlichen Keimen (z.B. Staph. aureus).

Wichtig ist daher in diesen Fällen zum einen die Rückfettung bei trockener Haut, wie sie richtig schreiben, aber auch der Erhalt des wichtigen Säureschutzmantels der Haut (durch entsprechende Waschlösungen mit saurem pH) sowie die Elimination von krankheitsverursachenden Hautkeimen, die sich besonders gerne in der Haut der Leisten-, Anal- und Achselregion einnisten.

### **ABER:**

Keineswegs leiden nach meiner Erfahrung alle Patienten mit AI an trockener Haut, sowie ja auch meistens Patienten mit normaler Akne meistens eher fette Haut haben. Literaturmäßig gibt es derzeit zu diesem Thema wirklich nichts Greifbares.

### **Noch etwas:**

Roaccutan reduziert die Talgproduktion der Haarfollikel (ein wichtiger Effekt bei der Aknebehandlung). Dieser Effekt kann auch nach Absetzen der Therapie noch einige Zeit (Wochen und Monate) fortbestehen. Mit einer dauerhaften Reduktion der Talgdrüsenfunktion ist aber nicht zu rechnen.

### **3. RASUR BEI AKNE INVERSA: NUTZEN ODER GEFAHR ?**

Aus meiner Erfahrung muss diese Frage differenziert beantwortet werden.

**ABER:** von einer „scharfen“ Rasur ist dringend abzuraten und zwar aus folgenden Gründen: Durch die scharfe Rasur kann erstens die Haut verletzt werden, was die Infektionsgefahr erhöht. Wichtiger ist aber, dass dabei das Haar knapp unterhalb des Ausführungsgangs abgeschnitten wird und dann das durch den Schnitt angeschärfte Haar beim Nachwachsen den Gang durchspießen kann, statt nach außen zu wachsen. Dadurch kommt der Entzündungsprozess bei AI in Gang. Wenn dann die großen dicken und tief reichenden Haare dieser Körperregionen ins Gewebe gelangen führt dies zu heftigen Fremdkörperreaktionen (weil Haarmaterial vom Körper als „fremd“ erkannt und entsprechend bekämpft wird).

Viele meiner Patientinnen geben an, dass die ersten „Stellen“ von AI an den Außenseiten der großen Schamlippen nach einer Rasur aufgetreten sind, oft noch begünstigt durch eng anliegende Unterwäsche. Denn auch abgebrochene oder durch eng anliegende Kleider abgescheuerte Haare können den Prozess in Gang bringen.

**Daher mein Rat:** Keine „scharfe“ Rasur in diesen Zonen, allenfalls die Haare mit der Schere oder einem elektrischen Schneidegerät kürzen. Auch nach der Operation sollten im Randbereich der Wunden gleichermaßen vorgegangen werden (hier müssen die Haare gekürzt werden, da sie sonst in die Wunde einwachsen und die Heilung stören). Außerdem sollten eng anliegende, scheuernde Kleidungsstücke vermieden werden.

Ob Enthaarungscremes (verursachen oft Hautreizungen) die bessere Alternative sind vermag ich nicht zu beurteilen. Da aber in diesem Fall ein neues, an der Spitze nicht verändertes Haar nachwächst erscheint mir die Gefahr des „Einwachsen“ geringer.

Interessant ist die Frage ob AI Patienten durch Laserenthaarung (falls ein dauerhafter Effekt überhaupt zu erzielen ist) profitieren könnten. Leider gibt es dazu noch keinerlei Daten.

#### **4. AI, Fistel(bildung) und OP**

##### **WAS IST EIGENTLICH EINE FISTEL UND WARUM MUSS IM FISTELSTADIUM BEI AI RADIKAL (IM GESUNDEN) OPERIERT WERDEN?**

##### **WORAN MERKT MAN DASS EIN FISTELPROZESS BEI AI VORLIEGT?**

Bei AI kommt es im Rahmen der chronisch-eitrigen Haarbalgentzündung, die sich bis in die Tiefe des Bindegewebes ausbreitet, immer wieder zu Abszessschüben weil der nur teilweise zerstörte Haarfollikel (Haarbalg) weiterhin Haarmaterial produziert, das dann aber nicht mehr nach außen, d.h. an die Hautoberfläche gelangen kann sondern im Gewebe verbleibt. Hier verursacht dieses Haarmaterial, das im Gewebe als fremd erkannt wird, bei AI Patienten heftige Fremdkörperreaktionen (siehe mein Kommentar zu „Rasur bei AI“), verstärkt durch Eitererreger (meist Staphylokokken), die über den Haarkanal in das Gewebe eindringen.

Bei einem **akuten** Ereignis, also einem erstmaligen, frischen Hautabszess (eitrige Einschmelzung), der übrigens fast immer von einem Haarfollikel ausgeht, bricht der reife Abszess meist an der Hautoberfläche durch (beschleunigt durch geeignete Maßnahmen, wie Zugsalbe etc.) und kann damit zur Ausheilung kommen. Bei AI Patienten ist diese Ausheilung jedoch häufig unvollständig, d.h. es kommt immer wieder an derselben Stelle zu neuen Entzündungen im Bereich des restlichen Haarbalges, der wie ein Kanal den chronischen Entzündungsherd in der Tiefe mit der Hautoberfläche verbindet. Einen solchen, von Epithel (also Hautoberflächenzellen) ausgekleideten Kanal nennt man **FISTEL**.

Die Fistel zeigt uns durch eitrig Absonderung also an, dass ein tiefer liegender chronischer Entzündungsherd besteht. Mit der Zeit breitet sich der Fistelgang zu einem regelrechten kaninchenbauartigen Gangsystem aus, indem er nebeneinander liegende Entzündungsherde miteinander verbindet. Durch konservative/medikamentöse Behandlung und natürlich insbesondere auch ohne Behandlung kann ein solcher Fistelprozess nie mehr zur Abheilung gebracht werden, weil der Gang ja eine Epithelauskleidung besitzt, die vom Gewebe nicht mehr aufgelöst (resorbiert) werden kann. Nur die Entzündung kann unterdrückt werden. Bei einigen Patienten können die Fistelherde längere Zeit klinisch stumm bleiben, so wie ein vereiterter Zahn z.B. Meist jedoch bricht die Entzündung immer wieder auf und der Herd wird immer größer, weil immer weitere Haarbälge der umliegenden Haut in den Prozess einbezogen werden.

**Ein Fistelprozess bei AI liegt immer dann vor, wenn an derselben Stelle immer wieder Eiterherde entstehen, ein verhärtetes Areal zurückbleibt aus dem sich entweder immer oder gelegentlich eitriges Sekret entleert.**

##### **Fazit**

**Im Fistelstadium bei AI muss immer „im Gesunden“ operiert werden (siehe meine anderen Kommentare), da Fistelherde nie von alleine abheilen!!**

## **5. Inzision bzw. Abszessspaltung bei AI**

Inzision bzw. Aufschneiden von Abszessen bei AI ?

Die Abszessabdeckung ist das korrekte Verfahren!

In Ihrem Forum ist immer wieder zu lesen, dass die Abszesse beim Arzt aufgeschnitten wurden, ohne richtige Betäubung und nur unter Kältesprayanwendung unter Hinweis, dass bei einem infizierten Gewebe keine lokale Betäubung angewendet werden dürfe.

Diese Vorgehensweise ist aus meiner Sicht völlig abzulehnen, da ein solcher Eingriff ohne Betäubung äußerst schmerzhaft ist.

Natürlich darf die lokale Betäubung nicht direkt im entzündeten Gewebe erfolgen, da dadurch die Gefahr der Infektionsausbreitung bestünde. Es gibt aber einen Kompromiss, nämlich eine ganz oberflächliche Betäubung des Abszessdeckels durch Infiltration des Lokalanästhetikums mit einer sehr feinen Injektionskanüle. Dadurch ist die Hautoberfläche wirkungsvoll betäubt, sodass die Abszesseröffnung ohne Schmerzen durchgeführt werden kann.

Zur Art der Abszesseröffnung noch ein paar Worte. Ein Schnitt in den Abszessdeckel lässt zwar den Eiter abfließen und bringt dadurch auch dem Patienten Erleichterung, verklebt aber in der Regel bereits nach wenigen Tagen bevor sich die Wundhöhle gesäubert hat. Daher sollte korrekterweise der Abszessdeckel, also die gesamte vorgewölbt Haut über dem Abszess, chirurgisch entfernt werden damit die gesamte Wundhöhle freigelegt wird. Dadurch ist gewährleistet, dass sich die Wundhöhle säubert und von der Tiefe her die Wundheilung einsetzt. Wenn aber dem Abszess ein Fistelprozess zugrunde liegt, was bei einer längeren Bestandsdauer von Monaten oder gar Jahren anzunehmen ist, stellt die Abszesseröffnung nur eine Notfallmaßnahme dar, d.h. die radikale Exzision des Fistelareals „im Gesunden“ sollte möglichst bald erfolgen.

**Leseranmerkung:**

>>Natürlich darf die lokale Betäubung nicht direkt im entzündeten Gewebe  
>>erfolgen, da dadurch die Gefahr der Infektionsausbreitung bestünde.

genau diese Aussage bekam ich vor Jahren  
von einer, neu angestellten, jungen Ärztin  
in einer dermatologischen Gemeinschafts-Praxis  
(leider dort nicht mehr beschäftigt 😞).

>>Es gibt aber einen Kompromiss, nämlich eine ganz oberflächliche  
>>Betäubung des Abszessdeckels durch Infiltration des Lokalanästhetikums  
>>mit einer sehr feinen Injektionskanüle.

Bei einer anstehenden Abszessspaltung erklärte Sie mir,  
dass sie die Betäubungsspritze deshalb nicht,  
wie sonst üblich



in den entzündeten Bereich setzen würde,  
sondern um diesen außen herum, ins nicht betroffene Gewebe.  
Dies hätte sie so während ihres Studienaufenthaltes in den Staaten gelernt.

Nach meiner Erinnerung waren es so an die 3 bis 5 **schmerzlose** Einstiche  
und **DIESE** Betäubung war **EINWANDFREI**.

**Antwort Prof. Dr. W. Hartschuh:**

Bei einem kleineren, älteren, schon sich abkapselnden Abszess der keine ausgeprägte  
Entzündungsreaktion der Umgebung zeigt kann man durchaus auch die Umgebung infiltrieren. Das  
kann aber riskant sein, weil bei AI halt meistens doch keine normale Haut der Umgebung vorliegt  
sondern eine chronisch-entzündliche Haut mit Fistelanteilen.

Daher halte ich die Deckelanästhesie (dabei handelt es sich um eine intrakutane, also oberhalb der  
Entzündungszone gelegene Injektion) im allgemeinen für weniger riskant und völlig ausreichend, da  
wir ja im übrigen in der Tiefe gar keine Betäubung brauchen. Schließlich soll ja der Abszess nicht  
chirurgisch ausgeräumt werden sondern nur der Eiter breit abfließen können. Die Wunde reinigt sich  
dann danach selbst wenn keine Fistel vorliegt.

Aber natürlich kann man auch ein größeres Hautareal von der Umgebung her betäuben ohne Gefahr  
für den Patienten. Immerhin operiere ich nahezu jeden Pilonidalsinus sowie alle Achselherde bei AI  
großzügig in lokaler Betäubung mit der sog. Tumescen-Anästhesie auch wenn im Zentrum der Herde  
eitrig-sezernierende Fistelanteile vorliegen. Wichtig ist dabei nur, dass nicht direkt ins entzündete  
Gewebe hinein gestochen wird sondern nur in die umliegende gesunde Haut, also genau so wie es  
ihnen ihre Ärztin erklärt hat.

Dennoch ist bei vielen Operateuren die Meinung noch weit verbreitet, dass eine lokale Betäubung  
beim Abszess kunstfehlerhaft ist und daher wird oft immer noch die sehr schmerzhafteste Operation  
unter Vereisung durchgeführt, völlig zu unrecht, wie ich meine.