10.11.04

Akne inversa – FAQ

beantwortet von Prof. Dr. med. Hartschuh von der Universitäts Hautklinik Heidelberg

Allgemeines

1) Was ist medizinisch gesehen Akne inversa genau ?

Akne inversa bedeutet, einfach erklärt, Akne an anderen als den üblichen (invers) stellen . während die normale akne ja vorzugsweise im gesicht sowie an brust und rücken lokalisiert ist, triit die akne inversa vorzugsweise in sog. feuchtzonen auf (achseln, leisten, genito-analregion aber auch bei entsprechenden anatomischen voraussetzungen unter den brüsten und im nabel). Im gegensatz zur „normalen“ akne (gesicht, brust, rücken) kommt die akne inversa ohne behandlung **nie** zur abheilung sondern breitet sich meist stetig weiter aus mit der charakteristischen abszeß- (eiterbeulen) und fistelbildung. spätestens dann **muß** radikal operiert werden. Im gegensatz zur normalen akne die meist bis zum 30. lebensjahr auch ohne behandlung „ausbrennt“ beginnt die akne inversa häufig erst **nach** dem 30. lebensjahr und bedarf einer konsequenten behandlung da sie sich sonst zu einem sehr schweren ausgedehnten krankheitsbild entwickeln kann.

2) Was ist die auslösende Ursache von Akne inversa ?

Wie bei der „gewöhnlichen„ akne ist der haarfollikel ausgangspunkt der erkrankung. Durch eine hornpfropfbildung des haarausführungsganges kommt es zu einer entzündung des haarfollikel (follikulitis). Daneben haben aber sicher auch mechanische fakturen eine bedeutung. So kann das krankheitsbild auch durch mechanische faktoren (eng anliegende unterwäsche insbesondere bei frauen) oder durch scharfe rasur ausgelöst oder verstärkt werden. Daneben spielt sicher auch die feuchtzone dieser regionen eine rolle. Dies ist insbesondere bei dickleibigen patienten von bedeutung. Wenn die entzündung dann in gang gekommen ist können eitererreger eine zusätzliche bedeutung erlangen; jedoch sind sie nicht die ursache des krankheitsbildes. Bei alledem spielt aber die vererbung eine große rolle. So haben patienten mit akne inversa oft eine normale akne gehabt oder es gibt in der familie gehäuft akneerkrankungen. Krankheitsverstärkend ist starkes rauchen (wissenschaftlich erwiesen). Es ist aber davon auszugehen daß für weitere noch nicht bekannteauslöser noch wissenschaftlicher klärugsbedarf besteht. Unklar ist vor allem warum bei manchen patienten sich nur einige wenige eiterherde entwickeln, bei anderen sich das bild aber massiv ausbreitet auf nahezu alle feuchtzonen. Nach meinen erfahrungen betrifft dies aber vor allem dickleibige starke raucher (männer und frauen) oder stark behaarte männer.

3) Kann man Akne inversa eindeutig diagnostizieren ?

In einem sehr frühen stadium kann die diagnose sehr schwer sein oder unmöglich; z.b. wenn in der leiste ein einzelner „eiterpickel“ auftritt. Kommt es aber immer wieder zu solchen „pickeln“ und „beulen“ (ein ausdruck der sich in ihrem forum oft findet) im bereich der o.g. feuchtzonen handelt es sich eben nicht um banale Furunkel, die durch eitererreger hervorgerufen sind, auch nicht um schweißdrüsenabszesse sondern um akne inversa. Die diagnose kann dann als gesichert gelten wenn an ein und der selben stelle der eiterherd immer wieder aufbricht, d.h. eine fistel entstanden ist aus der sich immer wieder eitriges sekret entleert.

4) Was hat Akne inversa mit Akne zu tun ?

Siehe unter 1.) und 2.)

5) Ist Akne inversa vererbbar ?

Ja, die vererbung spielt eine rolle. Siehe unter 2.)

6) Ist Akne inversa ansteckend ?

Nein, akne inversa ist nicht ansteckend. Lediglich die bei akne inversa vorkommenden eitererreger können natürlich bei kontaktpersonen eitrige entzündungen verursachen wenn nicht auf sauberkeit bei der wundbehandlung geachtet wird.

**7) Ist Übergewicht der oder ein Auslöser für Akne inversa ?
Wo gibt es da Zusammenhänge ?**

Übergewicht spielt nach unseren erfahrungen, imsbesondere bei frauen, wohl eine rolle obwohl die datenlage nach der literatur unsicher ist (siehe unter 2.). dabei ist übergewicht aber nicht ursache der erkrankung sondern evtl. nur verstärkender faktor durch die verstärkte schweißneigung und scheuerneigung. Vielleicht spielen aber auch noch nicht bekannte ernährungsfaktoren bei übergwichtigen eine rolle.

8) Ist Rauchen der oder ein Auslöser für Akne inversa, oder verschlechtert das Rauchen nur allgemein das Hautbild und/oder Immunsystem ?

Wissenschaftlich gesichert ist, daß rauchen zu einer verschlechterung der akne inversa führt (wie auch einiger anderer krankheitsbilder, einschließlich der haut). Nach unseren erfahrungen sind nahezu alle patienten mit schwerer akne inversa starke raucher! Die genaue wirkung ist jedoch noch nicht erkannt und bedarf genauerer erforschung. Ein direkter zusammenhang mit dem immunsystem ist aber eher unwahrscheinlich**. Aber:** wer mit dem rauchen aufhört darf nicht mit einer sofortigen verbesserung des krankheitsbildes rechnen, denn wenn die fisteln schon mal da sind gibt es keine rückbildung mehr (siehe unter 3.). lediglich mit einer abnahme entzündlicher, neuer schübe kann gerechnet werden.

9) Ist Akne inversa psychisch bedingt oder kann es AI verschlimmern ?

Wie bei fast allen erkrankungen können psychische faktoren die AI verschlechtern

10) Gibt es eine Heilung von AI, oder muß man damit sein ganzes Leben damit Leben ?

Ja, bei der mehrzahl der patienten kann AI geheilt werden, wenn die krankheit früh erkannt wird und alle behandlungsschritte umgesetzt werden (s.u.). **bei hautfisteln hilft nur die radikale operation!!**

11) Was kann man im Anfangsstadium gegen Akne inversa tun ?

Die krankheit beginnt mit „eiterpickeln“ und „eiterbeulen“ (wie sie in ihrem forum immer genannt werden) im bereich der feuchtzonen. In diesem stadium müssen alle register gezogen werden: wenn es ein einmaliges ereignis ist wird behandelt wie bei einem akuten abszeß: z.B. zugsalbe, danach abszeßabdeckelung, evtl. interne antibiotische behandlung wenn in der umgebung noch weitere eiterpickelchen voehanden sind. Wenn es nach abheilung der abszeßstelle zu einer erneuten anschwellung kommt, oft monate später, sollte das ganze areal exzidiert werden. Spätestens dann ist die diagnose einer akne inversa sehr wahrscheinlich. Gleichzeitig sollten alle weiteren maßnahmen ergriffen werden: ggf. gewichtsreduktion, mit rauchen aufhören (wird von patienten leider fast nie befolgt!!!!), trockenlegen der „feuchtzonen“ durch locker sitzende bekleidung, hautreinigung mit desinfizierender waschlösung, lokale behandlung mit desinzierenden cremes, die z.b. triclosan enthalten, vermeidung einer scharfen rasur weil mitunter dadurch akne inversa ausgelöst wird (zerstörung des haarausführungsganges). Eine interne antibiotische therapie z.b. mit tetrazyklinen, kann im anfangsstadium sinnvoll sein, nicht aber im fistelstadium, allenfallls dann wenn starke entzündungszeichen bestehen..

12) Inwieweit kann man mit Roaccutan eine Verbesserung und/oder Ausheilung bei AI erwarten ?

Nur im anfangsstadium kann eine behandlung mit roaccutan sinnvoll sein oder als vorbeugung gegen rezidive nach operationen. Im fistelstadium ist die roaccutantherapie sinnlos. Ich selbst sehe wenig nutzen in der roaccutantherapie bei AI vor allem im hinblick auf die nebenwirkungen, gerade bei frauen.

13) Inwieweit kann man mit Dapson eine Verbesserung und/oder Ausheilung bei AI erwarten ?

Dapson kann die entzündliche komponente wirkungsvoll unterdrücken, in anfangsstadien auch mitunter die AI zur abheilung bringen. Allerdings kommt es meist wieder zu rezidiven, wenn die behandlung abgesetzt wird. Daher läuft die dapsontherapie meistens auf eine dauertherapie hinaus. Wenn bereits hautfisteln bestehen ist dapson wirkungslos. Dapson setzen wir also ein bei stark entzündlichen formen der AI, vor allem im anfangsstadium oder wenn nach ausgedehnten operationen in den randabschnitten immer wieder neue entzündliche knoten „aufschiessen“.

14) **Gibt es noch weitere Medikamente gegen Akne inversa ?**

Es gibt neben antibiotika noch mehrere medikamente die in einzelfällen eingesetzt wurden, meist aber nur bei schweren krankheitsbildern, die aber bei der routinetherapie keinerlei rolle spielen.

15) **Was kann man außer einer großflächigen OP sonst noch tun gegen Akne inversa ?**

s.o.

16) **Kann man durch Stärkung des Immunsystems die Auswirkungen von Akne inversa lindern, oder sogar zum ausheilen bringen ?**

Nein, da AI **nicht** durch eine immunschwäche entsteht.

17) **Welche Erfolgsaussichten bei AI gibt es bei den unterschiedlichen Therapieformer - klassische Medizin, Homöopathie, TCM – sowohl im Anfangsstadium, als auch in der schon fistulösen Form ?**

Bei rechtzeitiger diagnosestellung und berücksichtigung sämtlicher entstehungsfaktoren (s.o.) kann AI wirkungsvoll bekämpft und ausgeheilt werden. Der wert einer alleinigen homöopathischen behandlung muß bezweifelt werden, insbesondere in ausgeprägten stadien. **In der fistulösen form hilft nur die radikale operation!!!**
Nochmals: neben der medizinischen behandlung sind auch allgemeine maßnahmen wichtig, wie verbesserung der hygiene, bekleidungsänderung, hautdesinfektion, gewichtsreduktion durch ernährungsumstellung (fettarm, viel gemüse und obst etc.), schluß mit rauchen!!!!

18) **Sind Frauen und Männer gleichermaßen davon betroffen ?**

In etwa ja; je nach untersucher aber etwas mehr frauen als männer

19) **Gibt es statistische Erhebungen über diese Erkrankung ?**

Ja, aber bei unsicherer datenlage (siehe arbeiten von prof. breuninger und prof wiienert). Wahrscheinlich ist AI häufiger und nur nicht diagnostiziert.

20) **Durch die Operation wird ja nur die Auswirkung beseitigt, langfristig gesehen leider meist erfolglos (Rezidive) - was kann man effektiv gegen die Ursache tun ?**

s.o.

21) **Gibt es Unterschiede zwischen den einzelnen ´Akne inversa´ - Bezeichnungen (Hidradenitis suppurativa, Aknetetrade, Aknetriade, apokrine Akne, Morbus Verneuil, Pyodermia fistulans sinifica, Schweißdrüsenabszess, Perianalfistel, ...) , und wenn ja, wo liegen diese ?**

Nein, es gibt keine unterschiede. Alle diese verschiedenen ausdrücke sind jetzt unter dem begriff AI zusammengefasst.

22) **Gibt es überhaupt Stellen die sich labor-/forschungsmäßig mit Akne inversa auseinandersetzen und nach Ursachen und Heilungsmöglichkeiten für diese Erkrankung suchen, oder ist mit dieser Klientel nicht genügend Umsatz zu machen ?**

Ja, es gibt einige hautkliniken und forschungseinrichtungen die sich mit akne inversa beschäftigen. Z.b. Prof Jemec in dänemark hat sehr viel auf diesem gebiet geforscht. Leider verwendet er in seinen zahlreichen arbeiten immer noch den begriff hidradenitis suppurativa aus historischen gründen, obgleich die AI nachweißlich nichts mit den schweißdrüsen zu tun hat.

23) **Wäre das Thema Akne inversa nicht für Studenten und/oder Doktorarbeiten eine lohnenswerte Aufgabe, oder existiert so etwas schon ?**

Ja, daran wird bereits in einigen hautkliniken gearbeitet, z.b. auch in der hautklinik in heidelberg

24) **Wie überzeugt man Ärzte die Entzündungen nicht immer nur zu Spalten und Sälbchen, Antibiothika zu verschreiben, sondern den Entzündungsherd bis ins gesunde Gewebe zu entfernen und die Wunde offen zu lassen, damit die Haut hochgranulieren kann ?**

Dermatologen sollten eigentlich die behandlungsrichtlinien kennen. Ärzte sollten nicht vom patienten überzeugt werden müßen sondern sich durch eintsprechenende fortbildung kundig machen um ihren patienten die richtige behandlung zukommen zu lassen.

Medizinisch

25) Welche Therapiemöglichkeit gibt es im Anfangsstadium ?

s.o.

26) Welche Therapiemöglichkeit gibt es im ausgeprägten Stadium ?

Im fistelstadium hilft nur die großräumige exzision der gesamten befallenen haut „im gesunden". Wenn dabei aber noch frische, d.h. nicht fistende herde in den randabschnitten oder an anderern körperstellen (z.b. häufig unter den brüsten bei übergewichtigen frauen) bestehen müssen konservative schritte eingeleitet werden (antibiotika, hautdesinfektion etc. s.o.,)
wichtig: frisch entstandene kleinere „eiterpickel" z.b. unter den brüsten oder an den oberschenkelinnenseiten oder am gesäß wie wir sie häufig sehen bei ausgeprägter fistulierender AI der genito-analregion aber auch in frühen stadien einer noch nicht fistulösen AI werden niemals exzidiert sondern konservativ behandelt. Frisch entstandene „eiterbeulen" werden abgedeckelt. Wenn es an derselben stelle zu einem reizidiv oder gar zu mehreren rezidiven kommt (z.b. in einer Achsel) sollte die exzision weit im gesunden erfolgen. Am beispiel der achsel bedeutet das in der regel, daß die gesamt haartragende haut der achsel entfernt wird zusammen mit den schweißdrüsen. Dadurch wird die haut dieser region quasi trockengelegt (wahrscheinlich ein ganz wesentlicher aspekt der operation!) und neue krankheitsherde treten hier praktisch nie mehr auf.

27) Welche Therapiemöglichkeit gibt es außer der großflächigen Operation sonst noch ?

s.o. immer wieder wichtig ist die frage: welches stadium besteht?? **Initiiales bild,** d.h. einzelstehende „pickel" die entstehen, dann abheilen und an einer anderen stelle wieder auftreten: keine operation sondern nur konservative behandlung (s.o.)
fistulierendes stadium: abszeße immer an der selben stelle, später dann harte stränge, die sich füllen und auch entleeren, permanente eitrige sekretion. Manchmal können diese fisteln auch längere zeit klinisch völlig stumm sein um sich dann erneut zu füllen. Im fistelstadium hilft generell nur die großräumige operation.

28) Da Morbus Crohn - , bzw. Collitis ulcerosa – Patienten, anscheinend häufiger an Akne inversa erkranken, gibt es da einen Zusammenhang zwischen Darm und Haut, oder weißt dies eher auf eine allgemeine Immunschwäche hin ?

In der literatur ist die assoziation (gleichzeitiges vorkommen) von morbus crohn und AI beschrieben; allerdings wohl eine eher seltenes ereignis. Trotz gewisser ähnlichkeiten von AI und morbus crohn (fistelbildungen) ist die entstehung der beiden erkrankungen völlig unterschiedlich, mit immunschwäche haben beide erkrankungen nichts zu tun, allenfalls der m. crohn mit einer fehlregulation des immunsystems.

29) Bringt (hoch-)dosiertes Zink etwas im Zusammenhang mit Haut und Akne inversa ?

Zinkmangel wurde mit einer reihe von entzündlichen hauterkrankungen in verbindung gebracht bei völlig ungesicherter datenlage. So wurde zink bei allerdings fehlendem wirksamkeitsnachweis auch ohne zinkmangel z.b. bei der aknetherapie eingesetzt. Von einer hochdosistherapie ist wegen der möglichkeit von vegiftungserscheinungen abzuraten, vor allem wenn nicht regelmäßig serumzinkspiegel und blutbild kontrolliert werden.

30) Wie erklären sich die Rezidive, sowohl im/am Rand des Narbengewebes, als auch an ganz anderer Stelle (z.B. Achsel operiert, neue Entzündung im Schrittbereich, oder umgekehrt) ?

Es handelt sich hierbei garnicht um rezidive sondern um neue erkrankungsherde, da die AI quasi eine systemerkrankung darstellt, die alle „feuchtzonen" befallen kann (s.o.). wenn allerdings, z.b. in der achselregion zu knapp operiert wird, also teil der haar- (und schweißdrüsen!) tragenden haut verbleiben sind rezidive (besser: neue erkrankungsherde) quasi vorprogrammiert. Daher entfernen wir an unserer klinik immer in der achsel **das gesamte** haartragende hautareal der achsel, das auch die besonders aktiven schweißdrüsen enthält. In der leisten u. genito-analregion sind die verhältnisse lieder nicht so gut abgegrenzt; daher sind an diesen stellen neue krankheitsherde häufiger zu beobachten. Wichtig umsomehr sind hier die konsequente nachbehandlung mit desinfizierenden substanzen sowie die allgemeinen maßnahmen (s.o.)

Operation

31) Wie lange ist die durchschnittliche Verweilzeit im Kkh bei einer fortgeschrittenen AI und mit welcher Heilungsdauer muss man rechnen ?

In der hautklinik heidelberg bei sehr ausgedehnten befunden (z.b. beide achselregionen zusammen mit ausgedehnten fisteln der ano-genitalregion maximal 10 bis 14 tage. Nur achselregion oder pilonidalsinusoperation (häufig bei AI patienten): maximal 4-5 Tage. Bis zur völligen abheilung bei offener wundbehandlung können bis zu 3 monate vergehen, eine adäquate, d.h. feuchte wundbehandlung vorausgesetzt; in schweren fällen schalten wir auch die sozialstation ein die bei der häuslichen wundbehandlung hilft.

32) Wundverschluß bei AI ? Haut hochgranulieren lassen oder Wunde zunähen ? Vor- und Nachteile ?

Wir an unserer klinik bevorzugen, wie viele anderen kliniken auch, die offene wundbehandlung, d.h. wir führen keinen wundverschluß durch naht oder transplantatiuon durch. Allenfalls bei einem isolierten fistelherd bei ansonsten völlig intakter haut kann ein spannungsfreier primämer wundverschluß erfolgreich sein (z.b. in der leistenregion). Wissenschaftlich erwiesen ist aber eine höhere rezidivrate bei allen wundverschlußtechniken.

33) Hautverpflanzung zur Deckung der hochgranulierten Wunde ? Ja oder Nein ? Vor- und Nachteile ?

Die hautverpflanzung führt meist zu einer wesentlich schnelleren abheilung, dadurch zu einer rascheren arbeitsfähigkeit, erfordert aber in der regel eine zweitoperation nach der eigentlichen fisteloperation. Die narbenkosmetischen ergebnisse sind aber nach meiner erfahrung nicht besser als bei der offenen wundbehandlung die zu erstaunlich kleinen narben führt (z.b. in der achselregion selten mehr als ein finger breit).

34) Wann sollte Akne inversa operativ angegangen werden - so früh als möglich, oder ?

Siehe unter 27.). nochmals: die AI sollte so früh wie möglich **erkannt** werden, am anfang konseravtiv-ganzheitlich (s.o.) behandelt werden, dann aber operativ wenn hinweise auf fistelbildung vorliegen und dann so radikal wie möglich und nötig.

35) Gibt es unterschiedliche Operationstechniken bei Akne inversa ?

Sicherlich gibt es unterschiede in der vorgehensweise. Wichtigstes ziel ist die radikale entfernung der narbig-fistulierenden hautareale im gesunden in einer sitzung. Fistelspaltungen oder fadendrainagen in fisteln hanlten wir für völlig ungeignete verfahren.

© 2004 – akne-inversa.de
Treffpunkt, Informations- und Kommunikationsplattform (nicht nur) für Betroffene.