

Hidradenitis suppurativa

Acné ectopica, Acné inversa

Plastische Chirurgie

Inleiding

Hidradenitis suppurativa (acné ectopica of acné inversa) is een voortdurend terugkerende ontsteking van de zweetklieren, vooral in de oksels en de liezen. Het ziet er uit als grote rode, op steenpuisten lijkende bulten die zeer pijnlijk zijn. De ontstekingen keren vaak terug omdat onder de huid met pus gevulde holten (cysten) en zelfs samensmeltende cysten (sinussen) kunnen ontstaan. De bodem van deze cysten en sinussen is met opperhuid bedekt. Zij vertonen daarom geen spontane genezing. Deze folder geeft algemene informatie over de behandeling van hidradenitis suppurativa.

Hoe ontstaat het?

Hidradenitis ontstaat na de puberteit. Op dat moment zijn de specifieke zweetklieren in de oksels en de liezen, de zogenaamde apocriene zweetklieren, volledig ontwikkeld. Hoe deze klachten ontstaan is nog niet helemaal duidelijk, maar waarschijnlijk spelen erfelijke aanleg, immunologisch bepaalde gevoeligheid voor bacteriële infecties (betreft de afweer) en hormonen een rol. De basis van de klachten is een afsluiting van het kanaaltje dat het zweet uit de apocriene zweetklier naar de oppervlakte van de huid afvoert. Het zweet kan dan niet weg en een ontstekingsreactie begint. Deze afsluiting kan worden veroorzaakt door hoornpropjes (comedonen of mee-eters) die vaak voorkomen in het aangedane huidgebied. Meestal spelen bacteriën bij deze ontsteking ook een rol, vooral de *Staphylococcus aureus* en *Streptococcus milleri*. In ernstige gevallen, waarbij veel ontstekingen tegelijk optreden, kan koorts ontstaan.

Wie krijgt het?

Het merendeel van de patiënten met hidradenitis (70 - 80%) is vrouw. Patiënten met diabetes (suikerziekte), zwaarlijvigheid en rokers hebben een grotere kans op ontwikkeling van hidradenitis suppurativa.

Klachten

Anders dan bij de gewone acné (acné vulgaris), ontstaan bij acné inversa uitgebreide ontstekingen in en rond de talgklieren, met pijnlijke zwellingen tot gevolg. Soms zijn verwijde afvoergangen en puskopjes zichtbaar aan de buitenkant. Er kunnen grote en pijnlijke, met pus gevulde abcessen ontstaan, die op een gegeven moment doorbreken naar buiten. In de diepte kunnen grote holten (cysten) ontstaan. Soms zoekt de pus een uitweg via andere wegen dan de oorspronkelijke afvoergang en ontstaan gangen en tunnels (fistels) onder de huid, die soms centimeters verder weer naar de oppervlakte komen. Abcesholten kunnen met elkaar in verbinding staan via gangen. Abcessen kunnen steeds opnieuw terugkomen op dezelfde plaats. In de ergste gevallen is acné inversa een zeer invaliderende ziekte, vanwege de pijn en de continue uitvloed van talg, vocht en pus uit de ontstoken klieren. Het kan aanleiding geven tot sociaal isolement en depressieve gevoelens.

Behalve op de bekende voorkeursplaatsen, de liezen en de oksels, kan acné inversa ook voorkomen op andere plaatsen, zoals de billen, rond de anus, onder de borsten, in de nek of elders op de romp.

Voorkomen

Middelen om te proberen hidradenitis te voorkomen, zijn:

- antibacteriële zeep: omdat bacteriën een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van hidradenitis is het zinvol om de huid enkele keren per week te reinigen met een antibacteriële zeep;
- afvallen: aangezien overgewicht hidradenitis kan verergeren, is gewichtsafname een goede ondersteuning van de therapie;
- stoppen met roken: het mechanisme waardoor roken hidranitis veroorzaakt is niet precies bekend, een van de theorieën is dat sigarettenrook onderdelen bevat zoals teer en dioxinen die de afvoergangen van de klieren verstoppert en steenpuisten veroorzaken.

Behandeling met medicijnen

Er zijn verschillende behandelingen met medicijnen:

- antiseptische middelen en lokale antibiotica: deze producten (bijvoorbeeld betadine jodium zeep, Hibiscrub, Dalacin-T, Eryderm) verminderen de hoeveelheid bacteriën op de huid en leveren daarmee een kleine bijdrage, vooral aan het voorkomen van nieuwe ontstekingen. Bestaande abscessen en diepere ontstekingen reageren er niet op;
- lokale anti-acné preparaten: deze producten (bijvoorbeeld benzoylperoxide gel of salicylzuurhoudende crèmes) zijn gericht op het openhouden van talgklieren. Ze zijn enigszins irriterend en daarom minder geschikt voor de gevoelige huid van de plooiën;
- antibiotica: de ontstekingscomponent wordt tot rust gebracht door langdurige behandeling met antibiotica. De antibiotica die daarvoor gebruikt worden zijn tetracycline, minocycline (Minocin), doxycycline, en erytromycine. Deze groep antibiotica heeft, naast een gewone antibacteriële werking, nog een tweede eigenschap: ze remmen de witte bloedcellen, die op de ontstoken talgklieren afkomen, en brengen daarmee rechtstreeks het ontstekingsproces tot rust. Normaal worden antibiotica kortdurend gegeven, deze antibiotica worden echter zo nodig maandenlang gegeven.

Antibiotica kunnen ook kortdurend worden gebruikt (één tot twee weken) om hevige infecties met abcesvorming te bestrijden. Over het algemeen wordt dan gekozen voor een krachtig antibioticum (bijvoorbeeld Augmentin of clindamycine), dat effectief is tegen de meeste bacteriën die kunnen worden aangetroffen in de ontstekingen. Voor alle antibiotica geldt dat ze het ontstekingsproces slechts tijdelijk onderdrukken. De roodheid, pijn en zwelling kan er tijdelijk door afnemen, nieuwe infecties kunnen voorkomen, maar bestaande abscessen en fistelgangen zullen er niet door verdwijnen. Na het stoppen met de antibiotica komt het probleem weer terug;

- middelen die de talgklierproductie remmen: bij vrouwen kan een speciale anticonceptiepil worden voorgeschreven, eventueel met daaraan toegevoegd Androcur (cyproteronacetaat) gedurende de eerste tien dagen van de strip. De bijwerkingen zijn vergelijkbaar met die van een gemiddelde gewone anticonceptiepil. Het duurt enige maanden voordat het effect zichtbaar wordt en de werking bij acné inversa is minder goed dan bij gewone acné. Andere middelen die de talgklieren beïnvloeden zijn de van vitamine A-zuur afgeleide preparaten Roaccutane (isotretinoïne) en Neotigason (acitretine). Roaccutane werkt goed bij gewone acné, maar het effect bij acné inversa is gering. Waarschijnlijk omdat niet de talgklierproductie het probleem is bij acné inversa, maar de afsluitingen van de klierafvoergangen. Neotigason werkt iets beter omdat het de verhoorning van de huid remt en tevens ontstekingsremmend werkt. Voor beide middelen geldt dat er aanzienlijke bijwerkingen kunnen optreden;
- ontstekingsremmende middelen: de ontstekingsreacties (roodheid, zwelling en pijn) kunnen tijdelijk worden onderdrukt door corticosteroiden (bijnierschors hormonen). Corticosteroiden kunnen in tabletvorm worden gegeven, of rechtstreeks worden ingespoten in zwellingen en abscessen. Corticosteroiden onderdrukken het afweersysteem en brengen daardoor de ontstekingen tot rust. Nadeel is dat het afweersysteem nodig is om bacteriën onder controle te houden. Bacteriële infecties kunnen dus ernstiger verlopen bij iemand die corticosteroiden gebruikt. Dit kan worden voorkomen door gelijktijdig antibiotica in te nemen. Er worden ook andere ontstekingsremmende middelen uitgetest bij acné inversa, dit is echter nog in de experimentele fase. Een voorbeeld is de behandeling met Remicade (infliximab, anti-TNF-alpha) per infuus. De resultaten zijn veelbelovend, echter de behandeling is kostbaar en wordt nog niet vergoed door de ziektekostenverzekeraars.

Chirurgische behandeling

Bij steeds terugkerende ontstekingen, vooral als er sinussen in het spel zijn, is het operatief verwijderen van de ontstekingshaarden vaak de beste keuze. Door het verwijderen van de klier kan er geen ontsteking meer plaatsvinden. Er zijn verschillende methoden:

■ ontlasten van een abces

Een abces dat onder spanning staat en acute pijnklachten geeft, kan worden geopend door er een snee in te maken. Op de plek waar de snee wordt gemaakt wordt meestal een kleine hoeveelheid verdovingsmiddel ingespoten. De pus kan via de snee afvloeien. Niet onder elke zwelling wordt overigens een met pus gevulde ruimte aangetroffen, soms heeft zich nog geen holte gevormd en valt er niets te ontlasten. Een alternatieve methode is het aanprikken en leegzuigen van een abces met een dikke naald op een spuit, eventueel kan via dezelfde naald een corticosteroidoplossing worden ingespoten in de holte om de ontsteking te remmen;

■ verwijderen van ontstoken gedeelten

Gebieden die steeds problemen veroorzaken, kunnen ook in zijn geheel worden verwijderd. Hierbij wordt, meestal in de vorm van een ovaal, een groot gedeelte van de aangedane huid weggesneden. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving. De huid wordt helemaal verwijderd, tot aan het niveau van het onderhuidse vet. De gehele laag waarin

de haarzakjes en talgklieren en eventuele abcesholten zitten, wordt verwijderd. Vervolgens wordt, indien dit technisch mogelijk is, de wond met hechtingen gesloten. Soms lukt het niet helemaal om de randen naar elkaar toe te krijgen. In dat geval kan de wond met enkele hechtingen verkleind worden, waarbij een stukje open blijft, of de wond wordt helemaal opengelaten. Uiteindelijk zal het altijd genezen, ook als de wond open wordt gelaten, alleen duurt het dan langer en wordt het litteken minder mooi. Bij deze ingreep bestaat altijd kans op problemen zoals wondinfectie, het openspringen van de wond, of het ophopen van bloed, vocht en/of pus onder de hechtingen. Infectie is moeilijk te voorkomen, het gebied is niet goed steriel te krijgen en tijdens de ingreep worden vaak in de diepte nog holtes aangesneden met bacteriën erin. Wel kunnen voor en na de ingreep antibiotica worden voorgeschreven om de infectie te beperken;

■ verwijderen van gehele oksel huid of lieshuid

In zeer ernstige gevallen kan worden overwogen om het gehele gebied in de oksel of lies te verwijderen, waarbij het gebied wordt bedekt met een huidtransplantaat, of wordt opengelaten. Deze zeer grote ingreep is slechts zelden noodzakelijk. De operatie wordt doorgaans door de plastisch chirurg of algemeen chirurg uitgevoerd, in dagbehandeling of tijdens een korte opname, en meestal onder algehele anesthesie (narcose);

■ 'deroofing' volgens Bos

Bij deze techniek (ontwikkeld door de Nederlandse dermatoloog Bos) worden de sinussen verdoofd en ingespoten met verdovingsvloeistof. Vervolgens wordt het 'dak' van de holte in de huid weggebrand. De bodem van de sinus (die ook met huid is bedekt) fungeert nu als nieuw huidoppervlak.

Voorbereiding op de operatie

De volgende informatie is belangrijk als voorbereiding op uw operatie:

- verdooving (anesthesie): een operatieve behandeling van hidradenitis vindt plaats onder algehele verdooving (algehele anesthesie) of onder plaatselijke verdooving (locale anesthesie). Nadat de arts met u heeft besproken dat u geopereerd gaat worden, brengt u een bezoek aan het Opnameplein. Op deze polikliniek spreekt u de anesthesioloog vóór een operatie. Hij bespreekt met u op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd en geeft u informatie over de voorbereidingen rond de ingreep. Tijdens uw bezoek aan het Opnameplein ontvangt u de brochure 'Informatie van de anesthesioloog voor patiënten die een operatie ondergaan';
- medicijnen: het kan zijn dat u moet stoppen met het innemen van geneesmiddelen die de bloedstolling mogelijk beïnvloeden (bloedverdunners), omdat deze middelen de kans op bloedingen tijdens of na de ingreep verhogen. Bloedverdunners die u mogelijk niet meer mag innemen, zijn:
 - acenocoumarol (Sintrom®)
 - fenprocoumon (Marcoumar®)
 - carbasalaatcalcium (Ascal®)
 - acetylsalicylzuur (Aspirine®)
 - clopidogrel (Plavix®)
 - apixaban (Eliquis®)
 - dabigatran (Pradaxa®)
 - rivaroxaban (Xarelto®)Uw arts bespreekt met u óf en wanneer u met deze medicatie moet stoppen. Uw andere medicijnen kunt u gewoon doorgebruiken. Heeft u onduidelijkheden of twijfel over het gebruik van medicijnen, overleg dit dan met uw arts;
- roken: stop tenminste zes weken voor de behandeling met roken. In sigaretten zit de stof nicotine. Nicotine vernauwt de bloedvaten, waardoor problemen ontstaan bij de wondgenezing. Er is meer kans op complicaties, zoals ontstekingen, trage genezing van de wond of lelijke littekens;
- vervoer: wij verzoeken u van tevoren uw vervoer naar huis te regelen. Door de behandeling is zelfstandig naar huis reizen per auto, fiets of openbaar vervoer niet verantwoord.

Na de operatie

Na de operatie kan de wond langdurig pijnlijk zijn. Het kan één tot twee maanden duren totdat de wond helemaal is genezen. Bij verwijdering van grote gedeelten in de oksel heeft u zeker twee weken last van bewegingsbeperking en doet u het rustig aan. De hechting worden na 7 - 14 dagen verwijderd. Zwemmen wordt afgeraden. Is de wond met hechtingen gesloten, dan zal de huid in het begin strak staan omdat er een stuk tussenuit is gehaald. Na verloop van tijd (ongeveer een half jaar) komt er weer meer ruimte en kan de operatie zo nodig worden herhaald, zodat uiteindelijk, in een aantal fasen, het hele probleemgebied is verwijderd.

Leefregels

Gezien het feit dat overgewicht en roken van invloed zijn (50 - 80% van de patiënten met acné inversa heeft overgewicht en 80% rookt of heeft gerookt), is afvallen en stoppen met roken aan te raden. Een goede hygiëne is ook belangrijk. Houdt de oksels en liesgebieden dagelijks goed schoon, gebruik eventueel een bacteriedodende zeep zoals Unicura. Draag schoon, droog en goed absorberend ondergoed. Te strak zittende kleding en schurende elastiekranden van ondergoed kunnen de haarzakjes beschadigen, evenals het scheren van de haren.

Vergoeding

Controleer van tevoren of uw ziektekostenverzekeraar een contract heeft afgesloten met het Medisch Spectrum Twente voor deze behandeling. De zorg wordt vergoed zoals de verzekeraar dat in de polis heeft bepaald. Sommige zorg valt niet onder de basisverzekering. U kunt zich hiervoor aanvullend verzekeren.

(Pijn)klachten

Heeft u wondproblemen, ernstige pijnklachten of andere vragen, dan kunt u altijd tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie.

Buiten kantoor tijden dient u contact op te nemen met de receptie van het ziekenhuis, telefoon (053) 487 20 00. Zij nemen contact op met de dienstdoende plastisch chirurg.

Aanvullende informatie

- op de website van ons ziekenhuis: www.plastischchirurgen.com
- in het Patiënten Service Centrum, route C02.

Belangrijke contactgegevens

- Opnameplein, route C04, telefoon (053) 487 30 60;
- Plastische Chirurgie Enschede, route C13, telefoon (053) 487 22 50;
- Plastische Chirurgie Oldenzaal, route 180, telefoon (053) 487 22 50.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek.

Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.