

Theresa Stockinger

Hidradenitis suppurativa: Umsetzung der Leitlinien im Praxisalltag

Wiener Gesundheitsverband, Klinik Landstraße, Wien

Die Hidradenitis suppurativa (HS) ist eine chronisch entzündliche Erkrankung mit besonders starker Beeinträchtigung der Lebensqualität, früh auftretenden Komorbiditäten und nach wie vor langer Dauer bis zur Diagnosestellung. In den 2024 publizierten neuen S2k Leitlinien gibt es einige Neuerungen. Im Folgenden sollen nun die für den Praxisalltag wichtigsten Punkte hervorgehoben werden¹.

Zur Einteilung der HS-Schweregrade wird der neue IHS₄ (Internat. Hidradenitis supp. Severity score System) herangezogen. Die Hurley Einteilung wird nur mehr zur Bestimmung einer Operationsindikation herangezogen.

Die Leitlinie unterscheidet zwischen einer entzündlichen HS, die ab dem moderaten Stadium mit einer anti-inflammatorischen Systemtherapie behandelt werden soll sowie einer nicht-entzündlichen HS, welche die Domäne der chirurgischen Therapie darstellt. Im Therapiealgorithmus der entzündlichen HS wird eine milde Form mit topischem Clindamycin (max. 3 Monate), Resorcinolcreme oder intraläsionalen Glucocorticoiden behandelt. Weiters sollte eine Lifestyle-modifikation mit Nikotinkarenz sowie eine Gewichtsnormalisierung erfolgen, Triggerfaktoren sollten gemieden werden und es kann eine IPL/Laserenhaarung als kausaler Präventionsansatz erwogen werden.

Es wird vermutet, dass bei der Behandlung der HS ein therapeutisches Fenster besteht, in dem eine suffiziente Behandlung den Krankheitsverlauf bzw. -progress möglicherweise beeinflussen kann². In den neuen Leitlinien ist nun eine frühzeitige Systemtherapie ab einem moderaten HS-Stadium ab einem IHS₄ von 4 Punkten möglich.

Bei entzündlichen HS-Formen sollte ab dem moderaten Stadium eine Systemtherapie mit Doxycyclin 200mg/d für bis zu 12 Wochen eingeleitet werden. Diese hat sich in der Literatur als gleichwertig gegenüber einer Clindamycin/Rifoldin Therapie präsentiert. Die Therapiedauer richtet sich nach dem klinischen Ansprechen, spätestens nach 3 Monaten sollte eine Therapieevaluation durchgeführt werden und bei ausbleibender Besserung oder Kontraindikationen eine Umstellung auf ein Biologikum erfolgen. Zurzeit sind die Biologika Adalimumab, Secukinumab und Bimekizumab für die Therapie der HS zugelassen.

Die Leitlinien empfehlen bei Patientinnen mit HS und einem polycystischen Ovarialsyndrom eine antiandrogene Therapie (jedoch nicht als Monotherapie). Die Datenlage diesbezüglich ist nicht zufriedenstellend, die Therapieentscheidung sollte daher individuell, gemeinsam in Abstimmung mit einem Gynäkologen erfolgen.

Theresa Stockinger

Hidradenitis suppurativa: Implementation of guidelines in everyday practice

Vienna Health Association, Landstraße Clinic, Vienna

Hidradenitis suppurativa is a chronic inflammatory disease that severely impairs quality of life, causes early-onset comorbidities, and still takes a long time to diagnose.

The new S2k guidelines published in 2024 contain a number of changes. The most important points for everyday practice are highlighted below¹. The new IHS₄ (International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System) is used to classify the severity of HS. The Hurley classification is now only used to determine whether surgery is indicated.

The guideline distinguishes between inflammatory HS, which should be treated with anti-inflammatory systemic therapy from the moderate stage onwards, and non-inflammatory HS, which is treated surgically. In the treatment algorithm for inflammatory HS, a mild form is treated with topical clindamycin (max. 3 months), resorcinol cream, or intralesional glucocorticoids. Furthermore, lifestyle modifications such as nicotine cessation and weight normalization should be implemented, trigger factors should be avoided, and IPL/laser hair removal may be considered as a causal prevention approach.

It is believed that there is a therapeutic window in the treatment of HS in which adequate treatment may influence the course or progression of the disease². The new guidelines now recommend early systemic therapy from a moderate stage of HS, starting at an IHS₄ score of 4 points.

For inflammatory forms of HS, systemic therapy with doxycycline 200 mg/day should be initiated at the moderate stage for up to 12 weeks. This has been shown in the literature to be equivalent to clindamycin/rifoldin therapy. The duration of therapy depends on the clinical response; therapy should be evaluated after 3 months at the latest and, if there is no improvement or if there are contraindications, a switch to a biologic should be made. Currently, the biologics adalimumab, secukinumab, and bimekizumab are approved for the treatment of HS.

The guidelines recommend antiandrogen therapy (but not as monotherapy) for patients with HS and polycystic ovary syndrome. The data available in this regard is not satisfactory, so treatment should be individualized in consultation with a gynecologist.

Bei der nichtentzündlichen HS wird eine komplette Exzision des irreversiblen Gewebeschadens empfohlen. Die partielle Exzision, ein Deroofing oder eine CO₂ Laser-Ablation kann bei einzelnen HS-Läsionen erfolgen, hat jedoch ein erhöhtes Rezidivrisiko. Eine Kombination von Adalimumab oder Infliximab mit einem chirurgischen Eingriff wird in den Leitlinien empfohlen und hat sich in der Literatur als sicher und effektiv erwiesen.

Insgesamt ist eine frühe Diagnosestellung und Therapieeinleitung sowie -evaluierung bei HS essentiell. Die Therapie soll entsprechend des HS Therapiealgorithmus erfolgen. Weitere wichtige Maßnahmen sind das regelmäßige Screening und die Therapie von Komorbiditäten sowie eine Lifestyle Modifikation.

Korrespondenz: theresa.stockinger@gesundheitsverbund.at

In non-inflammatory HS, complete excision of the irreversible tissue damage is recommended. Partial excision, deroofing, or CO₂ laser ablation can be performed on individual HS lesions, but carries an increased risk of recurrence. A combination of adalimumab or infliximab with surgery is recommended in the guidelines and has been shown to be safe and effective in the literature.

Overall, early diagnosis and initiation of treatment as well as evaluation are essential in HS. Treatment should be carried out according to the HS treatment algorithm. Other important measures include regular screening and treatment of comorbidities as well as lifestyle modification.

Correspondence: theresa.stockinger@gesundheitsverbund.at

<https://doi.org/10.61783/oegdv10718>

Literatur

1. Zouboulis CC, et al. S2k- Leitlinie zur Therapie der Hidradenitis suppurativa/ Acne inversa. Version 6.0. Überarbeitung von 5/2024. (https://register.awmf.org/assets/guidelines/013-012l_S2k_Therapie-Hidradenitis-suppurativa-Acne-inversa_2024-08.pdf)
2. Marzano et al, Evidence for a 'window of opportunity' in hidradenitis suppurativa treated with adalimumab: a retrospective, real-life multicentre cohort study. Br J Dermatol. 2021;184(1):133-140.