



Für Mediziner

Akne inversa

Akne inversa in der Fachliteratur

Quelle: nach Breuninger, Helmut; Wienert, Volker: Acne inversa. Deutsches Ärzteblatt 98, Ausgabe 44 vom 02.11.2001, Seite A-2889 / B-2457 / C-2301

Die Acne inversa ist eine Entzündung der Talgdrüsen und Terminalhaarfollikel vorzugsweise in intertriginösen Arealen. Zunächst entstehen Komedonen, die komplett infiziert werden. Der verschlossene Follikelkanal rupturiert. Anschließend entwickelt sich im Bindegewebe eine granulomatös entzündliche Reaktion mit subkutanen Knoten und Fisteln und einer konsekutiven Fibröse. Apokrine und exokrine Drüsen sind nicht primär, sondern sekundär betroffen. Die weltweit verbreitete Krankheit betrifft beide Geschlechter. Bei Männern tritt sie häufiger perianal auf. Die Erstmanifestation kann von der Pubertät an bis ins hohe Alter erfolgen. Im Frühstadium sind Riesenkomedonen zu erkennen und derbe, indolente, erbsengroße Knoten subkutan zu tasten. Diese können in der Tiefe zu

wulstigen Abszessen konfluieren oder akut eitern. In ihrer vollen Ausprägung ist die Acne inversa charakterisiert durch großflächige, dunkel verfärbte und indurierte Areale, die von Knoten, Abszessen und epithelisierten Fistelgängen durchzogen sind (Spätstadium). Spontanheilungen sind sehr selten. Konservative Behandlungsmaßnahmen, Inzisionen, Abszess- oder Fistelspaltungen bringen keinen dauerhaften Erfolg. Methode der Wahl ist die komplette Exzision der pathologisch veränderten Haut weit im Gesunden, notfalls bis zur Faszie. Lange Leidenszeiten sollten der Vergangenheit angehören.

Diagnostik:

Auf Grund des typischen klinischen Bildes, der Krankengeschichte und des Verlaufs der Erkrankung kann die Diagnose in den meisten Fällen sicher diagnostiziert werden. Im Frühstadium erkennt man Riesenmitesser und tastet große, in der Hauttiefe gelegene erbsenförmige Knoten. In voller Ausprägung zeigen sich dann große, dunkel verfärbte Hautgebiete, die von in der Haut befindlichen Knoten, Abszessen und Fistelgängen durchzogen sind.

Akne inversa hat viele Namen:

Akne inversa, Hidradenitis suppurativa, Aknetetrade, Aknetriade, apokrine Akne, Morbus Verneuil, Pyodermia fistulans sinifica, Schweißdrüsenabszess, Perianalfistel ...

Therapie:

Konservative Maßnahmen, wie die Anwendung von Antibiotika, Corticosteroiden, Metronidazol, Ciclosporin, Retinoiden, sowohl lokal als auch systemisch, ebenso wie die Röntgentherapie haben sich monotherapeutisch als nicht kurativ erwiesen. Auch Inzisionen oder Fistelspaltungen bringen keinen dauerhaften Erfolg. In den meisten Fällen bleibt nur noch die OP, wo die Abszesse in

großen Arealen, bis hinein ins gesunde Gewebe, entfernt werden.

Unangenehme Begleiterscheinungen:

- v Jahrelanges Leiden
- v Chronischer Entzündungsprozess
- v psychosoziale und gesellschaftliche Isolation
- v Lymphknotenschwellung
- v Schmerzen, Bewegungseinschränkungen
- v Reduzierung des Allgemeinzustandes
- v Schlaflosigkeit, Fieber, Abgeschlagenheit,
- v Krankheitsgefühl, Kopfschmerzen

Akne inversa und Selbsthilfe

Menschen mit diesem chronischen Leiden sind vielfachen körperlichen und seelischen Belastungen ausgesetzt. Hinzu tritt häufig die Unwissenheit und das Unverständnis, das in der Öffentlichkeit einer nicht-sichtbaren Behinderung entgegengebracht wird. Die überregionale Selbsthilfegruppe Akne inversa bietet als Ergänzung zur medizinischen Versorgung Hilfe zur Selbsthilfe durch aktuelle Information, Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit. Sie hilft Betroffenen bei der Bewältigung ihrer oft schwierigen Lebenssituation. Dafür stellen sie ihre eigenen Erfahrungen zur Verfügung.

Kontakt zur Selbsthilfegruppe

www.akneinversa.forumieren.de
Selbsthilfekontakt- und -informationsstelle (SKIS)
Leipzig
Tel.: 0341 123 6755, Fax: 0341 123 6805
E-Mail: ina.klass@leipzig.de
Internet: www.leipzig.de/selbsthilfe

