Image

Behandeling

HS is vaak niet te genezen. Wel kunt u met medicamenteuze behandeling, vaak in combinatie met een operatie, helpen de klachten te verminderen of zelfs (tijdelijk) te doen verdwijnen. Ook is het belangrijk eventuele comorbiditeit, leefstijl en de psychosociale impact van de ziekte in kaart te brengen.

Er bestaan verschillende behandelopties voor HS

- Crèmes
- Antibioticum
- Biological
- Chirurgie
- Laserbehandelingen

De eerste stap is een behandeling met crèmes. Dit kan resorcinolcrème zijn, dat het bovenste laagje van de huid los weekt. Hierdoor raken de haarzakjes en talgklieren minder snel verstopt.

Een andere optie is een lotion met een antibiotium erin. Dit helpt om de ontstekingen te verminderen. Als dit niet voldoende werkt, kunnen antibiotica tabletten worden voorgeschreven. Ook dit helpt om de ontstekingen te verminderen. Deze behandeling duurt vaak 2-3 maanden.

Er is ook de mogelijkheid om op een andere manier ontstekingen te remmen, namelijk met een biological. Momenteel zijn de interleukineremmers secukinumab (reeds vergoed) en bimekizumab (niet vergoed) en de TNF-alfaremmer adalimumab (reeds vergoed) geregistreerd voor de behandeling van volwassen patiënten met actieve

matige tot ernstige HS.

Er is ook de mogelijkheid om op een andere manier ontstekingen te remmen, namelijk met een biological. Momenteel zijn de interleukineremmers secukinumab en bimekizumab en de TNF-alfaremmer adalimumab geregistreerd en vergoed voor de behandeling van volwassen patiënten met actieve matige tot ernstige HS.

Soms kan het nodig of aan te raden zijn om met chirurgisch ingrijpen de pijn van de abcessen en ontstekingen te verlichten. Er zijn verschillende soorten ingrepen mogelijk. Welke operatie het beste is, hangt af van de locatie, de ernst en of de laesie ontstoken is of niet.

Noodoplossing: Incisie en drainage
Dit wordt toegepast wanneer een abces geïnfecteerd is en/of veel pijn geeft. Het is geen definitieve behandeling en dus niet genezend van opzet.

Minder recidive met deroofing
Dit is een huidbesparende chirurgische techniek waarbij fistelgangen en abcesholten worden blootgelegd door het dak van de ontsteking te verwijderen. De wondbodem wordt opengelaten.

Lokale genezing met excisie
Door het afwijkende weefsel geheel te verwijderen, kan het aangedane gebied genezen. Alle fistels, abcessen en zichtbaar ontstekingsweefsel worden (indien nodig met ruime marge) verwijderd.

Chirurgie met laser
Bij lokaal recidiverende abcessen, nodi of sinustrajecten (HS Hurley I en II) is chirurgie met de CO-laser een alternatief voor deroofing of excisie.

Lasertherapie kan bij HS ingezet worden om haargroei in het aangedane gebied te verwijderen. In de behandelrichtlijn voor hs wordt aangegeven dat verwijderen van haargroei door middel van laser bij – de mildere vorm van – HS (Hurley I) succesvol kan zijn in het verminderen van nieuwe ontstekingen.

Europese richtlijnen voor de behandeling van HS

Het tweede deel van de S2k-richtlijnen zoals gepubliceerd in 2024 is een update van de Europese S1-richtlijnen uit 2015. De richtlijnen zijn bedoeld om een geaccepteerde beslissingshulp te bieden voor het selecteren, implementeren en beoordelen van een passende en voldoende therapie voor patiënten met HS.

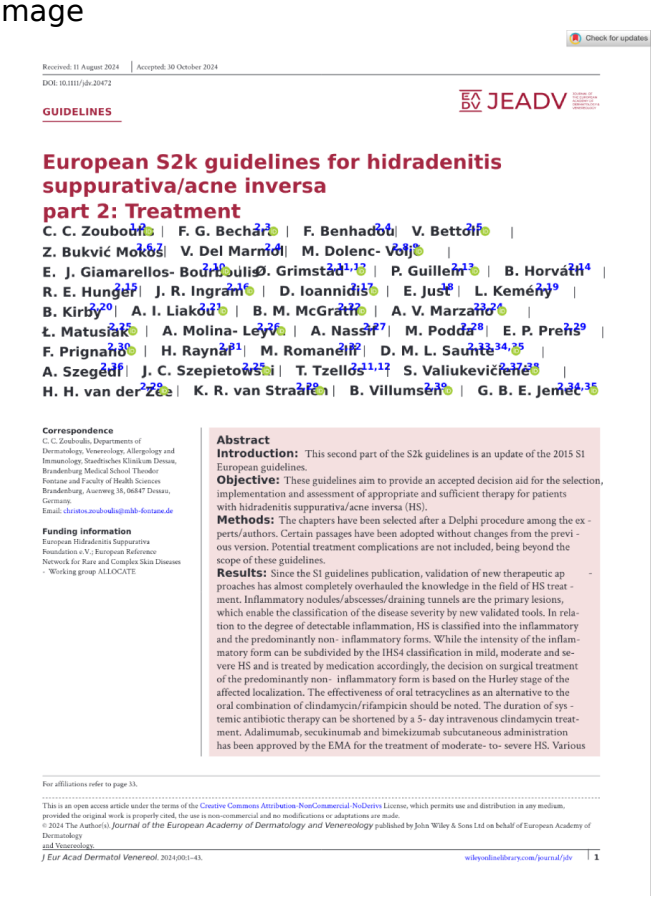
10 belangrijke boodschappen

Sinds de publicatie van de S1-richtlijnen is de kennis op het gebied van HS-behandeling, dankzij de validatie van nieuwe therapeutische benaderingen, bijna volledig herzien. Hieronder staan 10 belangrijke boodschappen die in de richtlijnen worden beschreven:

1. Inflammatoire noduli, abcessen en tunnels zijn de primaire laesies die classificatie van de ziekte ernst mogelijk maken met nieuw gevalideerde tools.
2. HS wordt ingedeeld in inflammatoire en overwegend niet-inflammatoire vormen.
3. De inflammatoire vorm wordt behandeld met medicatie, volgens de (IHS4) classificatie mild, matig en ernstig.
4. Chirurgische behandeling van de niet-inflammatoire vorm is gebaseerd op het Hurley-stadium.
5. Orale tetracyclines zijn een effectief alternatief voor de combinatie van clindamycine / rifampicine.
6. De duur van systemische antibiotica therapie kan verkort worden naar een 5-daagse intraveneuze clindamycine behandeling.
7. Secukinumab, adalimumab, en bimekizumab zijn goedgekeurd door de EMA voor de behandeling van matige tot ernstige actieve HS bij volwassenen met een inadequate respons op conventionele systemische HS-therapie en worden aanbevolen door de richtlijnen.
8. Verschillende chirurgische ingrepen zijn beschikbaar voor de niet-inflammatoire vorm van de ziekte.
9. Een holistische aanpak combineert medische therapie om ontsteking te verminderen met chirurgie om onherstelbare weefselschade te verwijderen.
10. Samengevat; de richtlijnen kunnen helpen bij verbetering van de zorg voor patiënten met HS en vermindering van ernstige ziekteverlopen en littekenvorming.

De richtlijnen bieden praktische handvatten voor de behandeling van HS, waaronder gestandaardiseerde behandelprotocollen en de meest recente wetenschappelijke inzichten en aanbevelingen. Bekijk hier een digtaal bladerbare versie van de richtlijnen:

Image



Received: 11 August 2024 | Accepted: 30 October 2024

DOI: 10.1111/jdv.20472

GUIDELINES

JEADV

European S2k guidelines for hidradenitis suppurativa/acne inversa part 2: Treatment

C. C. Zouboulis[1,2] | F. G. Bechara[3,4] | F. Benhadou[5,6] | V. Bettoli[7,8] | Z. Bukvić Mokos[9,10] | V. Del Marmol[11] | M. Dolenc- Voljč[12] | E. J. Giamarellos- Bourboulis[13] | Ø. Grimstad[14,15] | P. Guillem[16] | B. Horváth[17] | R. E. Hunger[18] | J. R. Ingram[19] | D. Ioannidis[20] | E. Jemec[21] | L. Kemény[22] | B. Kirby[23] | A. I. Liakou[24] | B. M. McGrath[25] | A. V. Marzano[26] | Ł. Matusiak[27] | A. Molina- Leyva[28] | A. Nassri[29] | M. Podda[30] | E. P. Prens[31] | F. Prignano[32] | H. Raynaud[33] | M. Romanelli[34] | D. M. L. Saunte[35] | A. Szegedi[36] | J. C. Szepietowski[37] | T. Tzellos[38,11] | S. Valiukevičienė[39] | H. H. van der Zee[40] | K. R. van Straalen[41] | B. Villumsen[42] | G. B. E. Jemec[43,35]

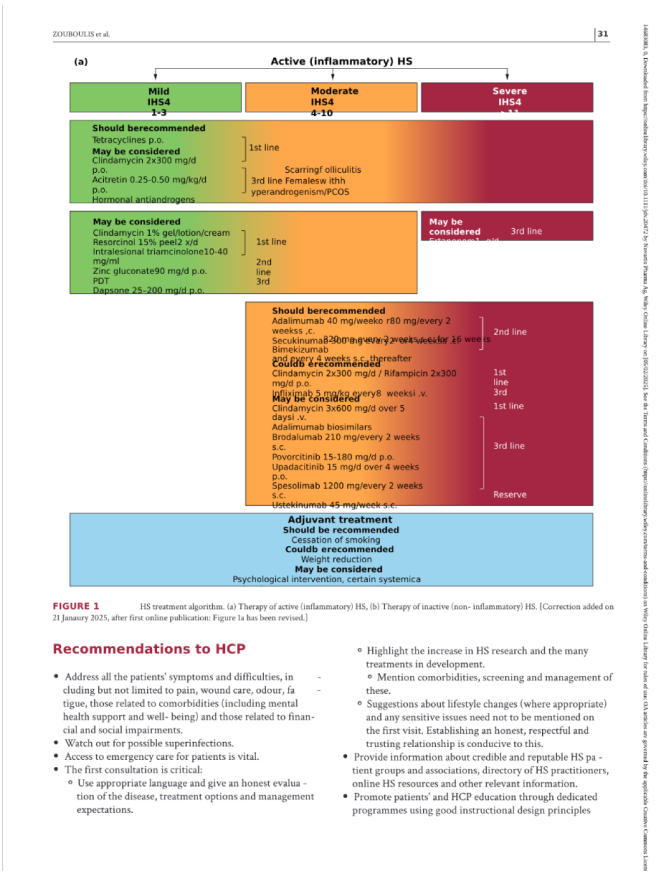
Correspondence
C. C. Zouboulis, Departments of Dermatology, Venereology, Allergology and Immunology, Staedtisches Klinikum Dessau, Brandenburg Medical School Theodor Fontane and Faculty of Health Sciences Brandenburg, Auenweg 38, 06847 Dessau, Germany.
Email: christos.zouboulis@mhb-fontane.de

Funding information
European Hidradenitis Suppurativa Foundation e.V., European Reference Network for Rare and Complex Skin Diseases - Working group ALLOCATE

Abstract
Introduction: This second part of the S2k guidelines is an update of the 2015 S1 European guidelines.
Objective: These guidelines aim to provide an accepted decision aid for the selection, implementation and assessment of appropriate and sufficient therapy for patients with hidradenitis suppurativa/acne inversa (HS).
Methods: The chapters have been selected after a Delphi procedure among the ex - perts/authors. Certain passages have been adopted without changes from the previ - ous version. Potential treatment complications are not included, being beyond the scope of these guidelines.
Results: Since the S1 guidelines publication, validation of new therapeutic ap - proaches has almost completely overhauled the knowledge in the field of HS treat - ment. Inflammatory nodules/abscesses/draining tunnels are the primary lesions, which enable the classification of the disease severity by new validated tools. In rela- tion to the degree of detectable inflammation, HS is classified into the inflammatory and the predominantly non- inflammatory forms. While the intensity of the inflam- matory form can be subdivided by the IHS4 classification in mild, moderate and se- vere HS and is treated by medication accordingly, the decision on surgical treatment of the predominantly non- inflammatory form is based on the Hurley stage of the affected localization. The effectiveness of oral tetracyclines as an alternative to the oral combination of clindamycin/rifampicin should be noted. The duration of sys - temic antibiotic therapy can be shortened by a 5- day intravenous clindamycin treat- ment. Adalimumab, secukinumab and bimekizumab subcutaneous administration has been approved by the EMA for the treatment of moderate- to- severe HS. Various

For affiliations refer to page 33.

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License, which permits use and distribution in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non-commercial and no modifications or adaptations are made.
© 2024 The Author(s). *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of European Academy of Dermatology and Venereology.



(a) Active (inflammatory) HS

Mild IHS4 1-3 | Moderate IHS4 4-10 | Severe IHS4

Should berecommended
Tetracyclines p.o.
May be considered
Clindamycin 2x300 mg/d p.o. — 1st line
Acitretin 0.25-0.50 mg/kg/d p.o. — Scarringf olliculitis
Hormonal antiandrogens — 3rd line Femalesw ithh yperandrogenism/PCOS

May be considered
Clindamycin 1% gel/lotion/cream
Resorcinol 15% peel2 x/d
Intralesional triamcinolone10-40 mg/ml — 1st line
Zinc gluconate90 mg/d p.o. — 2nd line
PDT — 3rd
Dapsone 25-200 mg/d p.o.

May be considered — 3rd line

Should berecommended
Adalimumab 40 mg/weeko r80 mg/every 2 weeks s.c.
Secukinumab 300 mg/every 2 weeks for 16 weeks
Bimekizumab 320 mg/every 2 weeks for 16 weeks and every 4 weeks s.c. thereafter — 2nd line
Couldb erecommended
Clindamycin 2x300 mg/d / Rifampicin 2x300 mg/d p.o. — 1st line
Infliximab 5 mg/kg every8 weeksi .v. — 3rd
May be considered
Clindamycin 3x600 mg/d over 5 daysi .v. — 1st line
Adalimumab biosimilars
Brodalumab 210 mg/every 2 weeks s.c.
Povorcitinib 15-180 mg/d p.o.
Upadacitinib 15 mg/d over 4 weeks p.o.
Spesolimab 1200 mg/every 2 weeks s.c. — 3rd line
Ustekinumab 45 mg/week s.c. — Reserve

Adjuvant treatment
Should be recommended
Cessation of smoking
Couldb erecommended
Weight reduction
May be considered
Psychological intervention, certain systemica

FIGURE 1 HS treatment algorithm. (a) Therapy of active (inflammatory) HS, (b) Therapy of inactive (non- inflammatory) HS. [Correction added on 21 January 2025, after first online publication: Figure 1a has been revised.]

Recommendations to HCP

- Address all the patients' symptoms and difficulties, in - cluding but not limited to pain, wound care, odour, fa - tigue, those related to comorbidities (including mental health support and well- being) and those related to finan- cial and social impairments.
- Watch out for possible superinfections.
- Access to emergency care for patients is vital.
- The first consultation is critical:
  - Use appropriate language and give an honest evalua - tion of the disease, treatment options and management expectations.
  - Highlight the increase in HS research and the many treatments in development.
    - Mention comorbidities, screening and management of these.
  - Suggestions about lifestyle changes (where appropriate) and any sensitive issues need not to be mentioned on the first visit. Establishing an honest, respectful and trusting relationship is conducive to this.
- Provide information about credible and reputable HS pa - tient groups and associations, directory of HS practitioners, online HS resources and other relevant information.
- Promote patients' and HCP education through dedicated programmes using good instructional design principles

14683083, 0, Downloaded from https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.20472 by Toronto Pharm Sq, Wiley Online Library on [05/02/2025]. See the Terms and Conditions (https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions) on Wiley Online Library for rules of use; OA articles are governed by the applicable Creative Commons License

Verfijnde Hurley-criteria

De Hurley-classificatiecriteria karakteriseren HS in 3 stadia aan de hand van de vorming van abcessen, sinussen en littekenvorming. Deze indeling is oorspronkelijk ontwikkeld voor chirurgische doeleinden. Speciaal voor de dagelijkse praktijk heeft de Nederlandse HS-expertgroep een verfijnd model opgesteld. Deze verfijnde of ‘refined’ Hurley-criteria houden ook rekening met de inflammatoire component en de uitgebreidheid (het aantal aangedane gebieden) van de ziekte. Deze classificatie (1a, 1b, 1c, 2a, 2b, 2c en 3) ondersteunt de dermatoloog bij het maken van een betere keuze uit de verschillende behandelopties.

Download hier de criteria en het behandelalgoritme
Image

Lees hier verder

Source URL:
https://www.pro.novartis.com/nl-nl/therapeutische-gebieden/dermatologie/hidradenitis-suppurativa-hs/behandeling