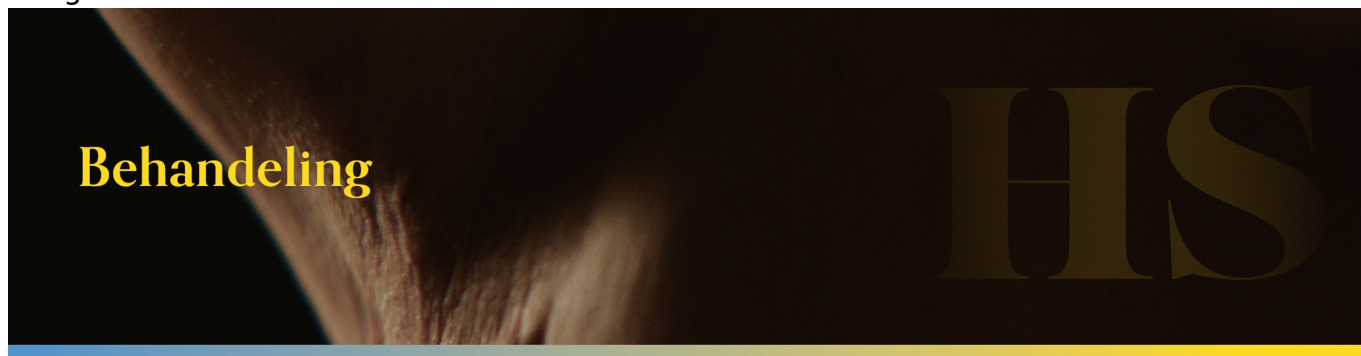


Behandeling

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-alfaremmers 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-alfaremmers 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 digitaal bladerbare versie van de richtlijnen:

Image

Check for updates

Received: 11 August 2024 | Accepted: 30 October 2024

DOI: 10.1111/jad.20472

EADV JEAAD
European Academy of Dermatology and Venereology
Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology

GUIDELINES

European S2k guidelines for hidradenitis suppurativa/acne inversa

part 2: Treatment

C. C. Zouboulis^{1,2}, F. G. Becker^{3,4}, F. Benhadou⁵, V. Bettoli⁶,
Z. Bukvic Mokos⁷, V. Del Marmol⁸, M. Dolenc Voljc⁹,
E. J. Giannarellos-Bourlouis¹⁰, Grimstad¹¹, P. Guillerm¹², B. Horvath¹³,
R. E. Hunger¹⁴, J. R. Ingram¹⁵, D. Ioannidis¹⁶, E. Jus¹⁷, L. Kemény¹⁸,
B. Kirby¹⁹, A. I. Liakou²⁰, B. M. McGrath²¹, A. V. Marzano²²,
Ł. Matysiak²³, A. Molina-Leyva²⁴, A. Nassif²⁵, M. Podda²⁶, E. P. Preiss²⁷,
F. Prignani²⁸, H. Rayna²⁹, M. Romanelli³⁰, D. M. L. Saunte^{31,32},
A. Szegedi³³, J. C. Szepletowski³⁴, T. Tzeli^{35,1,12}, S. Valiuevic³⁶,
H. H. van der Zee³⁷, K. R. van Straalen³⁸, B. Villumsen³⁹, G. B. E. Jemec⁴⁰

Correspondence

C. C. Zouboulis, Department of Dermatology, Venerology, Allergy and Immunology, Staatliches Klinikum Dessau, Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie, Medizinische Fakultät, University of Medicine and Faculty of Health Sciences Brandenburg, Answeg 138, 06847 Dessau, Germany.
christian.zouboulis@ukbbf-brandenburg.de

Funding Information

European Hidradenitis Suppurativa Foundation; V-European 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 experts/authors. Certain passages have been adopted without changes from the previous version. Potential treatment complications are not included, being beyond the scope of these guidelines.

Results: In this S1 guideline update, validation of new therapeutic approaches has almost completely overshadowed the knowledge in the field of HS treatment. Inflammatory nodules/abscesses/drainings/tunnels are the primary lesions, which enable the classification of the disease severity by new validated tools. In relation to the degree of detectable inflammation, HS is classified into inflammatory and the predominantly non-inflammatory forms. While the intensity of the inflammatory form can be subdivided by the IHSA classification in mild, moderate and severe HS and is treated by medication according to 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 systemic antibiotic therapy can be shortened by a 5-day intravenous clindamycin treatment. Adalimumab, secukinumab and bimekizumab subcutaneous administration has been approved by the EMA for the treatment of moderate-to-severe HS. Various

For affiliation report 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.

J Eur Acad Dermatol Venereol. 2024;00(0):1–43.

www.onlinelibrary.com/journal/jead

1

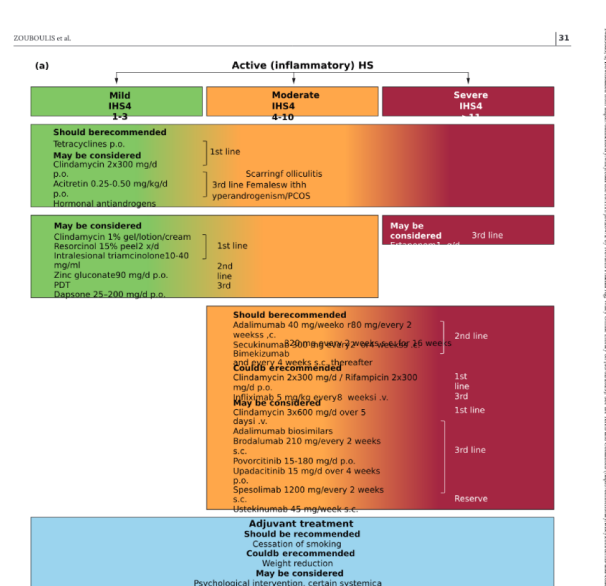


FIGURE 1 HS treatment algorithm. (a) Therapy of active (inflammatory) HS, (b) Therapy of inactive (non-inflammatory) HS. [Correction added on 21 January 2025, after first online publication: Figure 1a has been revised.]

Recommendations to HCP

- Address the patients' symptoms and difficulties, including but not limited to pain, wound care, odour, faeces, rigors, those related to comorbidities (including mental health support and well-being) and those related to financial 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 evaluation of the disease, treatment options and management expectations.

Verfijnde Hurley-criteria

De Hurley-classificatiecriteria karakteriseren HS in 3 stadia aan de hand van de vorming van abscessen, 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>