

“DE BEHANDELING VAN HIDRADENITIS SUPPURATIVA IS EEN TOTAALAANPAK”



Hidradenitis suppurativa (HS) is een chronische, recidiverende en vaak invaliderende, inflammatoire huidziekte, die voornamelijk de lichaamsplooien treft. De tijd tussen de eerste symptomen en diagnose is gemiddeld zeven jaar.¹ Door de aandoening onder de aandacht te brengen van huisartsen en artsen op de spoedeisende hulp kan deze periode aanzienlijk worden verkort, denkt Barbara Horváth, dermatoloog in het UMCG.

Er spelen meerdere factoren een rol bij de vertraging in de diagnose van HS. Patiënten zijn vaak pubers of jongvolwassenen die zich schamen voor de aandoening, omdat het op vervelende plekken kan zitten. “Ze denken vaak dat het te maken heeft met hygiëne of scheren en proberen het eerst zelf op te lossen”, legt Horváth uit. “Daarnaast kan de aandoening in perioden minder heftig worden en weer opvlammen. Op het moment dat er grote abcessen ontstaan, stapt een patiënt pas naar een arts of de spoedeisende hulp.” Volgens Horváth herkennen artsen op de spoedeisende hulp de ziekte vaak niet. Als het abces alleen wordt ontlast door een sneetje te maken en verder niet door te verwijzen naar een dermatoloog, wordt de diagnose HS niet gesteld en dus niet adequaat behandeld. “Of een abces een uiting is van HS blijkt uit het beantwoorden van de volgende vraag: heeft u in de afgelopen zes maanden twee keer abcessen in de grote lichaamsplooien, zoals de oksel en de lies, gehad? Als het antwoord hierop ‘ja’ is, is de kans groot dat er sprake is van HS.”

Richtlijnen voor HS

Een belangrijke oorzaak van de vertraging in de diagnose is dat de patiënten niet bij de dermatoloog komen. Uit eerder onderzoek bleek dat het in 75% van de gevallen de dermatoloog is die de diagnose stelt en deelt met patiënten.² De Dutch HS Expert Group heeft samengewerkt aan de herziening van de NHG standaard (richtlijn voor huisartsen) Hidradenitis suppurativa.³ Horváth: “In de vorige richtlijn stond dat HS een bacteriële infectie is en dat naar de chirurg moet worden verwezen. Nu zien we HS als een inflammatoire ziekte die door de dermatoloog moet worden behandeld. Dat is in de nieuwe NHG standaard opgenomen. Door huisartsen hierover goed te informeren, worden zij zich steeds

meer bewust van de aandoening en verwijzen ze patiënten naar de dermatoloog. Dat zien wij ook in onze regio, waar het UMCG het HS Expertcentrum is. Ook samenwerking met andere disciplines, maag-darm-lever, reumatologie, chirurgie, plastisch chirurgie is van belang. In onze regio werkt dat goed. Met elkaar kennismaken en samenwerken om de diagnostiek te bespoedigen.” De richtlijn HS

voor specialisten wordt zowel op het gebied van medicatie als van chirurgie herzien en zit nu in de commentaarfase.

Verskillende classificaties

Er zijn verschillende fenotypen binnen HS, maar welke precies is nog niet geheel duidelijk. Elke patiënt heeft iets andere kenmerken van de ziekte. Horváth: “Patiënten moeten een behandeling op maat krijgen, die bij hun ziekte past. Er zijn op dit moment twee behandelmogelijkheden: medicamenteus om de ontsteking te onderdrukken of chirurgisch door de abcessen weg te snijden. Voor dermatologen is het vooral de vraag welke patiënt ze op welke manier moeten behandelen en hoe beide behandelingen gecombineerd kunnen worden.” De Dutch HS Expert Group heeft de Refined Hurley-classificatie opgesteld, en in 2016 gepubliceerd in Acta Dermato-Venereologica.⁴ Deze gevalideerde classificatie is bedoeld om in de dagelijkse praktijk met drie makkelijke vragen de ernst van de HS te bepalen en te helpen bij de handelkeuze. Ook is door de HS NVDV-werkgroep een app ontwikkeld, verkrijgbaar in de App Store en Google Play, waarin deze vragen kunnen worden beantwoord en direct een behandeladvies volgt. De vragen hebben betrekking op de aanwezigheid van sinussen, de mate van inflammatie en de uitgebreidheid van HS.

Hidradenitis op de kaart

De afgelopen jaren is de patiëntenparticipatie op het gebied van HS enorm toegenomen, onder andere door de inspanningen van de Hidradenitis Patiënten Vereniging (www.hidradenitis.nl). Horváth brengt de vereniging altijd onder de aandacht van haar patiënten en raadt collega's aan hetzelfde te doen. Ook vindt elk jaar in de eerste week van juni de internationale HS Awareness Week plaats. “Er

is niet alleen sprake van schaamte bij patiënten, maar zij worden ook buitengesloten van de maatschappij, doordat zij bijvoorbeeld niet altijd kunnen werken”, zegt Horváth. “Het is belangrijk dat hier aandacht voor is en zij zich bij een groep kunnen aansluiten.” Op de site van de vereniging staat een overzicht van expertisecentra voor HS (UMCG en Erasmus MC) en dermatologen van het HiCare-netwerk. »

De tijd tussen de eerste symptomen en diagnose is gemiddeld zeven jaar

“Het UMCG is in de regio Noord-Oost Nederland bezig met het opzetten van een regionaal zorgpad, waarin hoogcomplexere zorg, medicamenteuze behandeling, chirurgische behandeling, maar ook paramedische zorg worden meegenomen. Er is onder andere aandacht voor pijnstilling, wondverband, angst, depressie, seksualiteit en kwaliteit van leven.

Indien nodig kan worden doorverwezen naar een psycholoog, seksuoloog, bedrijfsarts of een poli ter bevordering van een gezonde leefstijl, zoals afvallen en stoppen met roken. De behandeling van HS is een totaalaanpak, waarbij ook de impact van de aandoening op het dagelijks leven wordt meegenomen.”

Ontwikkelingen in HS

Inmiddels is bekend dat er meerdere fenotypen zijn van HS. Horváth vindt het interessant om te kijken of bepaalde fenotypen predisponeren voor andere ziektebeelden, zoals syndromale HS, dat in verband wordt gebracht met reumatische aandoeningen. “De genetische achtergrond van HS is nog niet opgehelderd. Er zijn meerdere kandidaat genen gevonden, die waarschijnlijk bij bepaalde fenotypen belangrijk zijn. Wereldwijd wordt naar nieuwe genen gezocht. Ook is het belangrijk om nieuwe behandelingen te

De genetische achtergrond van HS is nog niet opgehelderd

ontwikkelen. Met het enige voor HS geregistreerde geneesmiddel op dit moment kan slechts een deel van de patiënten met succes behandeld, TNF-α-blokkade is niet bij elke patiënt effectief.⁵ We zoeken dus verder naar de specifieke ‘targets’ bij de verschillende fenotypen om vervolgens een doelgerichte behandeling voor te ontwikkelen. Er zijn heel veel verschillende onderzoeken gaande, maar het is nog steeds een zoektocht naar nieuwe behandelmogelijkheden.

Ik verwacht dat er niet één nieuwe behandeling zal komen, maar meerdere behandelingen die eventueel kunnen worden gecombineerd.”

Referenties

1. Margesson LJ, Danby FW. Hidradenitis suppurativa. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2014;28:1013–1027.

2. Veraldi S. Et al. Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia 2018 June;153(3 Suppl 2):18-9. DOI: 10.23736/S0392-0488.17.05779-0

3. NHG-behandelrichtlijn hidradenitis suppurativa, 2017. Te raadplegen via https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/nhg-behandelrichtlijn_hidradenitis_suppurativa.pdf.

4. Horváth B, et al. Hurley staging refined: a proposal by the Dutch Hidradenitis Suppurativa Expert Group. Acta Derm Venereol 2017;97:412-3.

5. Martin-Ezquerro G. et al. Use of biological treatments in patients with hidradenitis suppurativa. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015 Jan;29(1):56-60. Doi: 10.1111/jdv.12438. <<

