Mechanische Reibung als treibender Faktor der Adipositas-assoziierten HS

Nessr Abu Rached [1] [2], Carolina Pape-Köhler[3] [4] , Hasan Bayrak [1], Onur Aydemir [1], Cristina Calderaro [1], Verena Pfitzner [1], Katharina Kadovic [1], Steven Brozmann [1], Viktoria Stirn [1], Judith Geßner [1], Katharina Kreutzer [1], Gertrud Grundmann[1] , Selma Ugurel [1]

1 Universitätsklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Klinikum Bielefeld Rosenhöhe, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld
2 Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum
3 Adipositasklinik, Universitätsklinikum Bielefeld
4 Klinik für Allgemeine und Viszeralchirurgie, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld

Hintergrund:
Die Hidradenitis suppurativa (HS) ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Haarfollikel, deren Verlauf unter anderem durch Adipositas und mechanische Belastung beeinflusst wird. Wir berichten über einen Patienten mit schwerer HS und extremer Adipositas, bei dem Reibung und intertriginöse Belastung als wesentliche lokale Verstärker diskutiert werden.

Fallbericht:
Der 180 cm große und 235 kg schwere Patient mit extremer Adipositas permagna (BMI 72,5 kg/m²) stellte sich bei seit Jahren bestehenden rezidivierenden entzündlichen Hautveränderungen im Bereich des Unterbauchs an der UK OWL Bielefeld vor. Seit etwa drei Wochen hatte sich der Befund deutlich verschlechtert und es war zu einer zunehmenden Sekretion gekommen. Klinisch zeigte sich eine HS im Hurley-Stadium II mit einem IHS4 von 28. Auffällig war, dass ausschließlich der Unterbauch von der HS betroffen war, während andere typische Areale frei von HS-typischen entzündlichen Läsionen waren. Zusätzlich zeigte sich eine ausgeprägte Papillomatosis cutis lymphostatica am Abdomen und an den Unterschenkeln. Begleitend bestand eine Tinea inguinalis. Unter intravenösem Clindamycin 600 mg dreimal täglich, zweimal täglicher antiseptischer Lokaltherapie mit Octenidin/Phenoxyethanol sowie zusätzlichem Ciclopirox bei Tinea inguinalis zeigte sich eine kontinuierliche klinische Besserung. Im Rahmen der engen interdisziplinären Zusammenarbeit des HS-Teams mit der spezialisierten Adipositas-Klinik erfolgte frühzeitig eine gemeinsame Mitbetreuung. Dort wurde die Indikation zur bariatrischen Operation gestellt. Nach dreimonatiger Ernährungstherapie, Bewegungsprogramm, psychologischer Evaluation und präoperativer Risikoeinschätzung ist eine Schlauchmagenoperation vorgesehen.

Diskussion:
Bemerkenswert ist die ausschließlich am Unterbauch lokalisierte HS bei gleichzeitig freien klassischen Prädilektionsstellen. Durch die ausgeprägte abdominale Hautfalte bestand dort eine hohe mechanische Belastung mit dauerhaftem Haut-auf-Haut-Kontakt, Reibung, Scherkräften, Okklusion und Feuchtigkeitsretention. Die dadurch begünstigte Mazeration und Barrierestörung könnte die follikuläre Entzündung verstärkt und die Fistelbildung gefördert haben. Dass andere typische HS-Lokalisationen trotz derselben systemischen metabolischen Belastung klinisch frei blieben, unterstützt die Hypothese, dass nicht allein die Adipositas selbst, sondern insbesondere deren lokale mechanische Folgen für die Krankheitsmanifestation relevant sind. Die begleitende Papillomatosis cutis lymphostatica weist zusätzlich auf einen chronischen Lymphstau als möglichen lokalen Verstärker hin. Biologika wurden daher zunächst nachrangig eingeordnet, da primär der mutmaßlich treibende mechanische Faktor adressiert werden soll. Nach Reduktion der mechanischen Belastung ist eine Reevaluation hinsichtlich Biologika-Therapie oder operativer HS-Sanierung vorgesehen.

Schlussfolgerung:
Die interdisziplinäre Betreuung gewinnt in spezialisierten HS-Teams zunehmend an Bedeutung. Die ausschließlich am mechanisch belasteten Unterbauch lokalisierte HS spricht für Reibung als relevanten Treiber der adipositasassoziierten HS. Daher sollte zunächst die mechanische Belastung durch Gewichtsreduktion adressiert werden. Biologika oder eine operative HS-Sanierung sind bei persistierender Aktivität nachrangig zu prüfen.

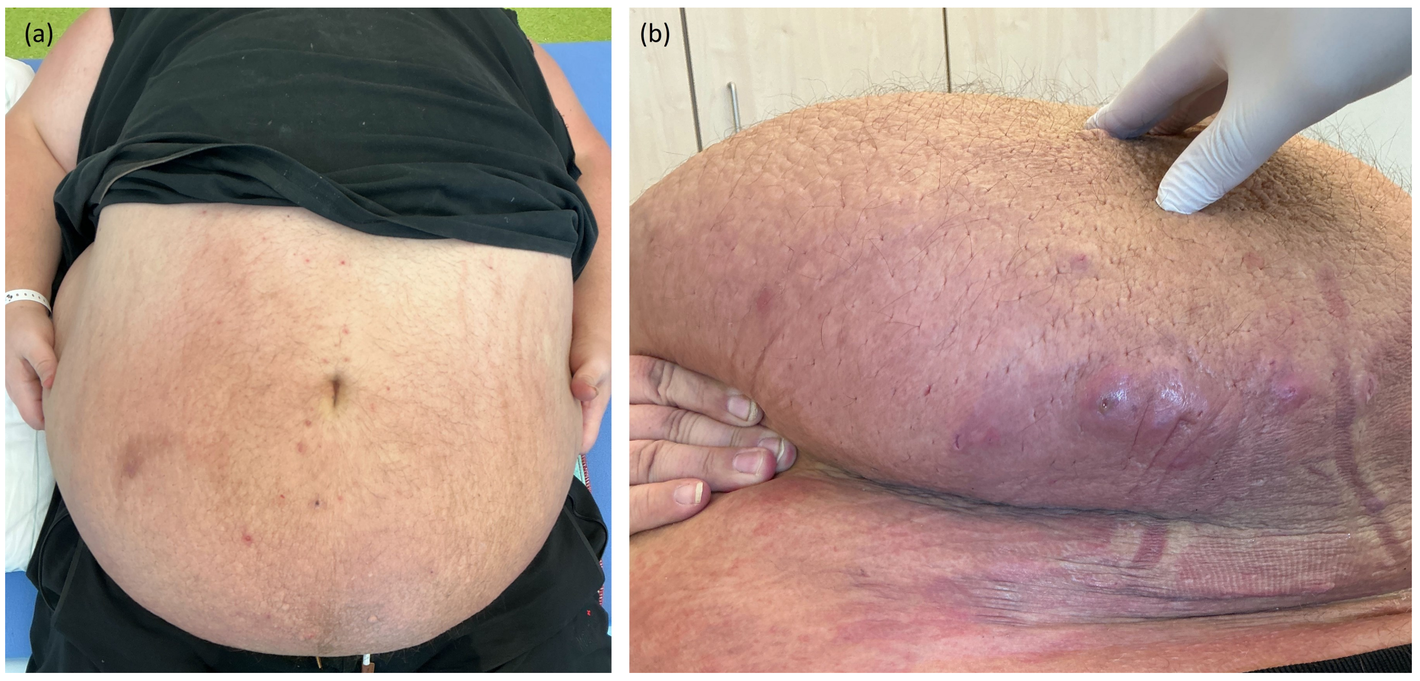


Abbildung 1 Es zeigt sich ein lokalisierter HS-Befund bei Adipositas-assoziierter HS, der die Bedeutung mechanischer Reibung als krankheitsfördernden Faktor hervorhebt.