

Operative Versorgung der Hidradenitis suppurativa / Acne inversa

Abteilung für Dermatochirurgie
Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Falk G. Bechara

*Sehr geehrte Patientin,
Sehr geehrter Patient,*

*bei Ihnen wurde die Erkrankung Hidradenitis suppurativa / Acne inversa diagnostiziert und
eine Operation als medizinisch notwendig erachtet.*

*Im Folgenden möchten wir Ihnen einige Informationen zu der anstehenden Operation und
der anschließenden Nachsorge geben.*

Ihr Team der Abteilung für Dermatochirurgie

Verschiedene Methoden der operativen Versorgung

Es gibt verschiedenen Techniken der operativen Versorgung der Erkrankung. Entscheidend ist immer die vollständige Entfernung aller betroffenen Hautbereiche, die einen schweren Gewebeschaden aufweisen. Je nach Ausdehnung der Erkrankung können so mitunter große Wundflächen entstehen.

Bei einzelnen Abszessen kann zur Entlastung eine Abszeßspaltung erfolgen. In der Regel wird nach erfolgter Abszeßspaltung eine Drainage eingelegt, welche regelmäßig gewechselt und bis zum weitestgehenden Wundverschluss in der Wunde belassen werden sollte.

Bei einer geringen Ausprägung der Hidradenitis suppurativa mit einzelnen Knoten und Abszessen kann an bestimmten Lokalisationen (zum Beispiel an den Achseln) bei Einzelfällen ein direkter Wundverschluss mit einer lokalen Lappenplastik angestrebt werden. Gegebenenfalls wird eine Drainage eingelegt.

Bei ausgeprägten Befunden mit zusammen laufenden Abszessen und vorhandenen Fistelgängen ist eine so genannte radikale Exzision der betroffenen Areale bis in klinisch gesundes Gewebe erforderlich. In der Regel wird eine sekundäre Wundheilung angestrebt. Das bedeutet, dass die Wunde nicht vernäht wird, sondern von selbst heilen soll. In unserer Abteilung streben wir in der Regel diese Methode an. Die Rezidivrate ist hierbei gering und in der Regel sind die funktionellen und kosmetischen Ergebnisse gut.

Bei ausgedehnten Befunden kann je nach Lokalisation ein Verschluss der Wunde mittels Spalthauttransplantation erforderlich werden. Hierbei wird an einer bestimmten Stelle (zum Beispiel am Oberschenkel) Haut entnommen und auf die Wunde aufgebracht. Sollte diese Methode notwendig werden, erfolgt nach der Primäroperation (Entfernung der Hidradenitis suppurativa-Herde) und einer Granulationsphase des Gewebes eine zweite Operation für die Deckung des Defektes mit dem Hauttransplantat.

Anästhesie / Narkose

Je nach Schweregrad der Erkrankung und Art der Operation werden unterschiedliche Anästhesieverfahren genutzt.

Bei Abszeßspaltungen kann eine Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) ausreichend sein. Größere Operationen mit Entfernung des kompletten betroffenen Areals erfolgen meist in Vollnarkose oder mit einer Tumescenzanästhesie. Unter einer Tumescenzanästhesie

verstehet man eine spezielle Form der Lokalanästhesie. Hierbei wird eine Lösung, welche das Anästhetikum enthält, mit Druck in die Gewebeschichten der Unterhaut injiziert. Hierdurch können auch große Hautareale ausreichend betäubt werden.

Bei sehr ausgedehnten Arealen und schwerer Entzündung ist jedoch eine Vollnarkose notwendig. Vor einer Vollnarkose erfolgt stets ein ausführliches Aufklärungsgespräch mit einem Narkosearzt, welcher alle Fragen zu der Vollnarkose beantworten kann.

Wichtig ist in jedem Fall, dass Sie den behandelnden Arzt über mögliche Allergien oder Unverträglichkeiten informieren!

Nachsorge bei Wunden mit sekundärer Wundheilung

Häufig heilt die Wunde sekundär und wird nicht zugenäht. Wunden und Narben gehören selbstverständlich zu jeder Operation. Die Qualität Ihrer Narben und des Endergebnisses hängt unter anderem von dem persönlichen Heilungsvermögen, Ihrem Alter, der betroffenen Körperstelle, bestehenden Nebenerkrankungen und dem Nikotinkonsum ab. Ganz entscheidend trägt zudem eine konsequente und gewissenhafte Nachsorge zu einem zufriedenstellenden Endergebnis bei! Somit ist Ihr persönlicher Beitrag mit das Wichtigste für eine ideale Heilung und Reifung Ihrer Narben!

Zunächst sollten Sie Geduld für die Wundheilung aufbringen, da die Wundheilung je nach Befund zwei bis drei Monate in Anspruch nehmen kann.

Wichtig ist von Anfang an eine konsequente Hygiene. Während des stationären Aufenthaltes erfolgen die Verbandswechsel durch die Pflegekräfte der Station unter regelmäßigen Befundkontrollen durch den Stationsarzt und/oder die Operateure.

Gerne können Sie für Zuhause die Hilfe eines Pflegedienstes in Anspruch nehmen, welcher den Verbandswechsel durchführen kann. Dieser kann bereits im Rahmen des stationären Aufenthaltes von Ihrem Stationsarzt organisiert werden.

Regelmäßige Verbandswechsel sollten mit einer konsequenten Reinigung (Ausduschen der Wunde, Desinfektion, Entfernen von Belägen) einher gehen. Wir verwenden erfolgreich nicht haftende Wundauflagen in Kombination mit einer granulationsfördernden Salbe und Saug-Kompressen. Im weiteren Verlauf der Wundheilung kann auf eine Wund- und Heilsalbe umgestellt werden.

Um Bewegungseinschränkungen durch Narbenzüge zu verhindern, sollten regelmäßig Dehn- und Bewegungsübungen, ggf. unter physiotherapeutischer Anleitung, erfolgen.

Dies ist sehr wichtig! Gerne zeigt Ihnen Ihr behandelnder Arzt die Bewegungsübungen, welche Sie täglich durchführen sollten.

Von direkter Sonnenstrahlung (UV-Strahlen, Höhensonne, Sonnenlicht) sollte während der Wundheilung abgesehen werden, um eine bleibende Dunkelpigmentierung zu vermeiden.

Zudem sollten in regelmäßigen Abständen ärztliche Kontrollen der Wundheilung durchgeführt werden, damit der Heilungsverlauf beurteilt und das weitere Procedere besprochen werden kann.

Alle wichtigen Details noch einmal in Kürze:

- enge, einschnürende oder reibende Kleidung meiden
- regelmäßige Verbandswechsel mit konsequenter Reinigung
- regelmäßige Dehn- und Bewegungsübungen
- keine direkte Sonnenstrahlung während der Wundheilung
- regelmäßige ärztliche Kontrollen

Nachsorge bei Wunden mit direktem Wundverschluss

Nach einem erfolgten direkten Wundverschluss durch eine Lappenplastik oder ein Hauttransplantat ist im Gegensatz zu der sekundären Heilung eine Ruhigstellung der operierten Areale für eine bestimmte Zeit notwendig, damit die Haut sicher einheilen kann. Innerhalb dieser Zeit sollten Sie von schweren Hebebewegungen und starken Belastungen absehen und die operierten Stellen schonen. Natürlich sollten ebenso wie bei der sekundären Wundheilung regelmäßige Verbandswechsel und ärztliche Kontrollen durchgeführt werden. Zudem sollten Sie enge und einschnürende Kleidung sowie direkte Sonnenstrahlung meiden. Sollte bei der Operation nicht auflösendes Nahtmaterial verwendet worden sein, muss dieses befundabhängig zeitgerecht entfernt werden.

Rezidive

Die Rezidivrate der Erkrankung hängt von der Lokalisation der Erkrankung, dem Schweregrad, dem operativen Verfahren und der individuellen Krankheitsaktivität ab. Ein Wiederauftreten der Erkrankung ist möglich, tritt jedoch meist in zuvor nicht operierten Arealen auf. Sollten Sie erneute Herde feststellen, ist eine frühzeitige ärztliche Vorstellung wichtig! Je früher die Therapie beginnt, desto größer sind die Erfolgsaussichten.

Bitte beachten Sie, dass...

... die Therapie stets in Absprache mit Ihrem behandelnden Arzt auf Grundlage von regelmäßigen klinischen Kontrollen durchgeführt werden sollte. Zudem muss stets im Hinterkopf behalten werden, dass es sich bei der Hidradentitis suppurativa um eine chronisch rezidivierende Erkrankung handelt und man somit bei der Behandlung viel Geduld haben und Mühe aufbringen sollte.

Gerne steht Ihnen die Abteilung für Dermatochirurgie für weitere Fragen zur Verfügung.

Ihr Team der Abteilung für Dermatochirurgie