

Patiënteninformatie

Chirurgie

Zweetklierontsteking

Hidradenitis

Streekziekenhuis
Koningin
Beatrix



Deze folder geeft u informatie over ontsteking van een zweetklier (hidradenitis) en de behandelmogelijkheden. Het is goed u te realiseren, dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn, dan beschreven.

Ligging en functie van de zweetklieren

Over het gehele lichaam bevinden zich zweetklieren die een rol spelen bij het transpireren of zweten. De klieren in de liezen en oksels kunnen ontstoken raken (hidradenitis). Het is een onschuldige, maar vervelende afwijking, die soms operatief moet worden behandeld. Een zweetklierontsteking kan plotseling ontstaan met abcesvorming, of kan chronisch zijn met afwisselend meer en minder klachten. De ontsteking kan beperkt blijven tot een klein gebied of zich langzaam uitbreiden over een groter gebied in oksel of lies.

Ontstaan van Hidradenitis

Hidradenitis ontstaat na de puberteit. Op dat moment zijn de specifieke zweetklieren in de oksels en de liezen, volledig ontwikkeld. Het ontstaansmechanisme van de klachten is nog niet geheel duidelijk, maar waarschijnlijk spelen erfelijke aanleg, hormonen en een bepaalde gevoeligheid voor ontstekingen door bacteriën een rol. Bij hidradenitis wordt het kanaaltje dat het zweet uit de zweetklier naar de oppervlakte van de huid afvoert, afgesloten. Het zweet kan nu niet weg en een ontstekingsreactie gaat beginnen. Deze afsluiting kan worden veroorzaakt door hoornpropjes (comedonen, mee-eters) die vaak in het huidgebied dat aangedaan is door hidradenitis gevonden kunnen worden. Meestal spelen bacteriën bij deze ontsteking ook een rol, vooral de *Staphylococcus aureus* en *Streptococcus milleri*. In ernstige gevallen, waarbij veel ontstekingen tegelijk optreden, kan er koorts ontstaan.

Behandelmogelijkheden

Voorkomen

- Antibacteriële (zeepvrije) zeep: Omdat bacteriën een belangrijke rol spelen in het ontstaan van hidradenitis is het zinvol om de huid dagelijks te reinigen met een antibacteriële zeep.
- Bij roken: Is van invloed op hidradenitis; wij adviseren u om te stoppen.
- Gebruik geen poeders in oksels en liezen en een deodorant zonder

transpiratieremmer.

- Afvallen: Aangezien overgewicht hidradenitis kan verergeren is gewichtsafname een goede ondersteuning van de therapie.
- Draag geen schurende of strak zittende kleding.

Behandeling met medicijnen

Desinfecterende middelen en plaatselijke antibiotica

Deze producten (bijvoorbeeld Betadine jodium zeep, Hibiscrub, Dalacin-T, Eryderm) kunnen de hoeveelheid bacteriën op de huid verminderen en daarmee een kleine bijdrage leveren, vooral aan het voorkomen van nieuwe ontstekingen. Bestaande abcessen en diepere ontstekingen reageren er niet op.

Plaatselijke anti-acne preparaten

Deze producten (bijvoorbeeld benzoylperoxide gel of salicylzuurhoudende crèmes) zijn gericht op het openhouden van talgklieren. Ze zijn enigszins irriterend en daarom minder geschikt voor de gevoelige huid van de plooiën.

Antibiotica

De ontsteking kan tot rust worden gebracht door langdurige behandeling met een antibioticum. De antibiotica die gebruikt worden zijn tetracycline, minocycline (Minocin), doxycycline, en erythromycine. Deze groep antibiotica heeft, naast een gewone antibacteriële werking, een tweede eigenschap: ze remmen de witte bloedcellen, die op de ontstoken talgklieren afkomen, en brengen daarmee rechtstreeks het ontstekingsproces tot rust. Normaal worden antibiotica kortdurend gegeven, maar voor deze antibiotica geldt dat niet: ze worden zo nodig maandenlang gegeven. Antibiotica kunnen ook kortdurend worden gebruikt (1-2 weken) om hevige infecties met abcesvorming te bestrijden. Over het algemeen wordt dan gekozen voor een krachtig antibioticum (bijvoorbeeld Augmentin of Clindamycine), dat effectief is tegen de meeste bacteriën, die kunnen worden aangetroffen in de ontstekingen. Voor alle antibiotica geldt dat ze het ontstekingsproces slechts tijdelijk onderdrukken. De roodheid, pijn en zwelling kan tijdelijk afnemen, nieuwe infecties kunnen worden voorkomen, maar bestaande abcessen en fistelgangen zullen er niet door verdwijnen, en na staken komt het probleem terug.

Middelen die de talgklierproductie remmen

Bij vrouwen kan een speciale anticonceptie pil worden voorgeschreven (Diane-35), eventueel met daaraan toegevoegd Androcur (cyproteronacetaat) gedurende de eerste 10 dagen van de strip. De bijwerkingen zijn vergelijkbaar met die van een gemiddelde gewone anticonceptiepil. Het duurt enige maanden voordat het effect zichtbaar wordt, en de werking bij acne inversa is minder goed dan bij gewone acne.

Andere middelen die de talgklieren beïnvloeden zijn de van vitamine A-zuur afgeleide preparaten Roaccutane (isotretinoïne) en Neotigason (acitretine). Roaccutane werkt goed bij gewone acne, maar het effect bij acne inversa is gering. Waarschijnlijk omdat niet de talgklierproductie het probleem is bij acne inversa, maar de afsluitingen van de klier-afvoergangen. Neotigason werkt iets beter omdat het de verhoorning van de huid remt, en tevens ontstekingsremmend werkt. Voor beide middelen geldt dat er aanzienlijke bijwerkingen kunnen optreden.

Ontstekingsremmende middelen

De ontstekingsreacties (roodheid, zwelling, pijn) kunnen tijdelijk worden onderdrukt door corticosteroïden (bijnierschors hormonen). Corticosteroïden kunnen in tabletvorm worden gegeven, of rechtstreeks worden ingespoten in zwellingen en abscessen. Corticosteroïden onderdrukken het afweersysteem en brengen daardoor de ontstekingen tot rust. Nadeel is dat het afweersysteem nodig is om bacteriën onder controle te houden. Bacteriële infecties kunnen dus ernstiger verlopen bij iemand die corticosteroïden gebruikt. Dit kan worden voorkomen door gelijktijdig antibiotica in te nemen. Er worden ook andere ontstekingsremmende middelen uitgetest bij acne inversa; dit verkeert echter nog in de experimentele fase. Een voorbeeld is de behandeling met Remicade (infliximab, anti-TNF-alpha) per infuus. De resultaten zijn veelbelovend, echter de behandeling is kostbaar. Voor mogelijke vergoeding adviseren wij u om contact op te nemen met uw zorgverzekeraar.

Chirurgische behandeling

Bij steeds terugkerende ontstekingen, vooral als er sinussen in het spel zijn, is het operatief verwijderen van de ontstekingshaarden vaak de beste keuze. Door het verwijderen van de klier kan er geen ontsteking meer plaatsvinden. Er zijn verschillende methoden. Voor alle methoden geldt, dat u niet (vooraf) zelf de haren verwijdert. Indien nodig, wordt dit direct voor de ingreep gedaan.

Ontlasten van een abces

Een abces dat onder spanning staat en acute pijnklachten veroorzaakt kan worden geopend door er met een chirurgisch mes een snee in te maken. Op de plek waar de snee wordt gemaakt wordt meestal een kleine hoeveelheid verdovingsmiddel ingespoten. De pus kan via de snee afvloeien. Niet onder elke zwelling wordt overigens een met pus gevulde ruimte aangetroffen, soms heeft zich nog geen holte gevormd en valt er niets te ontlasten. Een alternatieve methode is het aanprikken en leegzuigen van een abces met een dikke naald op een spuit; eventueel kan via dezelfde naald een corticosteroïd-oplossing worden ingespoten in de holte. Dit remt de ontsteking.

Verwijderen van ontstoken gedeelten

Gebieden die voortdurend problemen veroorzaken, kunnen ook in zijn geheel worden verwijderd. Hierbij wordt, meestal in de vorm van een ovaal, een groot gedeelte van de aangedane huid weggesneden. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving. De huid wordt helemaal verwijderd, tot aan het niveau van het onderhuidse vet. De gehele laag waarin de haarzakjes en talgklieren, en eventuele abcesholtes zitten, wordt verwijderd. Vervolgens wordt, indien dit technisch mogelijk is, de wond met hechtingen gesloten. Soms lukt het niet helemaal om de randen naar elkaar toe te krijgen. In dat geval kan de wond met enkele hechtingen verkleind worden, waarbij een stukje open blijft, of de wond wordt helemaal opengelaten. Uiteindelijk zal het altijd genezen, ook als de wond open wordt gelaten, alleen duurt het dan langer en wordt het litteken minder mooi.

Bij deze ingreep bestaat altijd kans op problemen zoals wondinfectie, het openspringen van de wond, of het ophopen van bloed, vocht en/of pus onder de hechtingen.

Infectie is moeilijk te voorkomen, het gebied is niet goed steriel te krijgen en tijdens de ingreep worden vaak in de diepte nog holtes aangesneden met bacteriën er in. Wel kunnen voor en na de ingreep antibiotica worden voorgeschreven om de infectie te beperken. Na de ingreep kan de wond langdurig pijnlijk zijn, en het kan 1 tot 2 maanden duren totdat de wond helemaal is genezen. Bij verwijdering van grote gedeelten in de oksel zult u zeker 2 weken last hebben van bewegingsbeperking, en rustig aan moeten doen. De nabehandeling is hetzelfde als boven omschreven. De hechtingen worden na 7-14 dagen verwijderd. Bij complicaties neemt u contact op met uw behandelend arts. Zwemmen wordt afgeraden. Indien de wond met hechtingen gesloten is, zal de huid in het begin strak staan omdat er een stuk tussen uit gehaald is. Na verloop van tijd (ongeveer een half jaar) komt er weer meer ruimte in en kan de ingreep zo nodig worden herhaald, zodat uiteindelijk, in een aantal fasen, het hele probleemgebied is verwijderd.

Verwijderen van gehele okselhuid of lieshuid

In zeer ernstige gevallen kan worden overwogen om het gehele gebied in de oksel of lies te verwijderen, waarbij het gebied wordt bedekt met een huidtransplantaat, of wordt opengelaten. Deze zeer grote ingreep is slechts zelden noodzakelijk. De operatie wordt doorgaans door de chirurg of plastisch chirurg uitgevoerd. Hiervoor wordt u op genomen op de afdeling Dagbehandeling. Voor meer informatie: zie folder: Dagbehandeling (bij operatie). Voor meer informatie verwijzen wij u naar de volgende websites:

- www.hidradenitis.nl
- www.huidinfo.nl

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen of wilt u meer informatie? Belt u dan gerust naar de polikliniek Chirurgie in Winterswijk. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag van 8.00 - 16.30 uur bereikbaar op telefoonnummer: 0543 54 42 50.

Geheimhouding en recht op privacy

Alle medewerkers van ons ziekenhuis hebben een geheimhoudingsplicht. Verder heeft u als patiënt recht op privacy. Uitgebreide informatie hierover kunt u vinden in de folder 'De rechten en plichten van de patiënt'. Deze is verkrijgbaar op de afdeling en bij de patiënteninformatie in de centrale hal. Daarnaast is deze folder te vinden op: www.skbwinterswijk.nl

Digitaal contact

E-mail: info@skbwinterswijk.nl

Tot slot

Wij zouden het op prijs stellen, als u uw ervaringen wilt delen op de volgende website: www.zorgkaartnederland.nl

Bezoekadres:
Beatrixpark 1
7101 BN Winterswijk

Postadres:
Postbus 9005
7100 GG Winterswijk

T 0543 54 44 44
info@skbwinterswijk.nl
www.skbwinterswijk.nl