



Hidradenitis suppurativa bij jong en oud

Nicole Koerts¹, Barbara Horváth²

Hidradenitis suppurativa (HS) is een chronische, invaliderende huidaandoening met vele gezichten. In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht, bestaat er geen 'standaardpatiënt': sommigen zijn obees, anderen slank. De één heeft een duidelijke familiegeschiedenis, de ander niet. Waar sommigen roken, hebben anderen nog nooit een sigaret aangeraakt. Ook de leeftijd varieert: Hoewel HS vaak wordt gezien als een aandoening van (jong)volwassenen, komt de ziekte ook voor bij zowel kinderen als ouderen. In dit artikel verkennen we deze uitersten in het leeftijdsspectrum en laten we aan de hand van twee casus zien hoe divers het klinische beeld van HS is.

ZIEKTEGESCHIEDENIS

Patiënt A is een 12-jarig meisje dat werd verwezen door een dermatoloog in verband met recidiverende ontstekingen in de oksels en liezen. De klachten zijn sinds een jaar wekelijks aanwezig, vaak met pusafvloed. Ze gebruikte geen medicatie. Eerder werd zij behandeld met doxycycline en intralesionaal Kenacort-A10. Haar menarche trad op op 9-jarige leeftijd; ze rookt niet. De familieanamnese is positief (zus met HS) en haar BMI bedraagt 28 kg/m². Dermatologisch onderzoek toont beiderzijds confluerende sinussen in de oksels en littekenvorming in de liezen, zonder actieve inflammatie, passend bij refined Hurley stadium IIC. [1] Gestart werd met orale anti-conceptiva zonder stopweek, resorcinolcrème 15% en screening voor behandeling middels adalimumab werd ingezet.

Patiënt B is een 69-jarige man die door een waarnemend huisarts werd verwezen vanwege langdurige ontstekingen in de liezen en bilstreek. Sinds zijn 35e ervaart hij recidiverende ontstekingen op grotendeels gefixeerde locaties, zonder eerdere diagnose of behandeling. Hij is werkzaam als chauffeur, vijf jaar geleden gestopt met roken, en heeft een BMI van 24 kg/m². De familieanamnese voor HS is negatief. Bij onderzoek waren er op de nates en liezen meerdere geïndureerde erythemateuze plaques met drainerende sinussen aanwezig, passend bij refined Hurley stadium III. Er werd gestart met secukinumab, waarop de inflammatie afnam. In multidisciplinair overleg met een abdominaal en plastisch chirurg werd een chirurgisch behandelplan opgesteld. De patiënt staat op de wachtlijst voor chirurgisch ingrepen via STEEPs onder narcose.

BESPREKING

HS is een chronische auto-inflammatoire huidaandoening, gekenmerkt door ontsteking van haarfollikels. [2] De prevalentie ligt rond 1%, maar de diagnose wordt vaak pas na jaren

gesteld – gemiddeld 7 jaar na de eerste symptomen. [3] Patiënt B illustreert dit met een vertraging van 34 jaar.

Bij kinderen, zoals **patiënt A**, wordt HS vaak aanvankelijk miskend. Vroege vormen worden regelmatig aangezien voor acne, folliculitis of infecties. Toch vertonen kinderen vergelijkbare symptomen als volwassenen, zoals cysten en abscessen. [4] HS bij kinderen is geassocieerd met een positieve familieanamnese en beïnvloedt de levenskwaliteit in een cruciale ontwikkelingsfase, zowel fysiek als emotioneel. Behandelopties bij kinderen vereisen zorgvuldige afweging. Tetracyclines worden pas vanaf acht jaar aanbevolen vanwege het risico op tandverkleuring. Adalimumab is momenteel de enige geregistreerde biological vanaf 12 jaar, hoewel off-label gebruik van andere middelen mogelijk is.

Aan het andere uiteinde van het leeftijdsspectrum: HS bij ouderen. Recente studies tonen aan dat HS bij ouderen niet zeldzaam is (0.8%), met zowel persistente als late-onset vormen. [5] Zoals bij **patiënt B** komen bij ouderen vaak andere presentatievormen voor, waaronder meer gluteale en atypische locaties. [6] De man-vrouwverhouding verandert met de leeftijd, met afname van de typische 3:1-verhouding. [5,6] HS bij ouderen verloopt vaak ernstiger. Behandelkeuzes worden bemoeilijkt door multimorbiditeit en kwetsbaarheid. [5] Nieren en leverfunctiestoornissen beïnvloeden de farmacokinetiek, polyfarmacie verhoogt het risico op interacties en TNF- α -remmers zijn bijvoorbeeld gecontra-indiceerd bij hartfalen klasse III–IV. Chirurgie vereist een multidisciplinaire aanpak, met aandacht voor wondgenezing en anesthesierisico's.

Kortom, HS kent een breed klinisch spectrum, van vroege presentatie bij kinderen tot late vormen bij ouderen. Leeftijdsspecifieke benadering en behandeling zijn essentieel voor optimale zorg.

¹ Aios dermatologie, afdeling dermatologie, Universitair Medisch Centrum Groningen

² Dermatoloog, afdeling dermatologie, Universitair Medisch Centrum Groningen

LEERPUNTEN

- HS komt ook voor bij kinderen en ouderen.
- Diagnostische vertraging blijft een groot probleem.
- Klinische presentatie kan anders zijn bij verschillende leeftijdsgroepen.
- Behandeling van HS bij kinderen en ouderen is complex en er dient mogelijk afgeweken te worden van de richtlijn.

GEMELDE (FINANCIËLE) BELANGENVERSTRENGELING

Geen

LITERATUUR

1. Horváth B, Janse IC, Blok JL, Driessen RJ, Boer J, Mekkes JR, et al. Hurley staging refined: a proposal by the Dutch Hidradenitis Suppurativa Expert Group. *Acta Derm Venereol.* 2017 Mar 10;97(3):412-3. doi: 10.2340/00015555-2513. PMID: 27535129.
2. Revuz J. Hidradenitis suppurativa. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2009 Sep;23(9):985-98. doi: 10.1111/j.1468-3083.2009.03356.x. PMID: 19682181.
3. Saunte DM, Boer J, Stratigos A, Szepietowski JC, Hamzavi I, Kim KH, et al. Diagnostic delay in hidradenitis suppurativa is a global problem. *Br J Dermatol.* 2015;173(6):1546-9.
4. Hallock KK, Mizerak MR, Dempsey A, Maczuga S, Kirby JS. Differences between children and adults with hidradenitis suppurativa. *JAMA Dermatol.* 2021 Sep 1;157(9):1095-1101. doi: 10.1001/jamadermatol.2021.2865. PMID: 34379074; PMCID: PMC8358812.
5. van der Weijden DAY, Koerts NDK, van Munster BC, van der Zee HH, Horváth B. Hidradenitis suppurativa tarda: defining an understudied elderly population. *Br J Dermatol.* 2023 Dec 20;190(1):105-113. doi: 10.1093/bjd/ljad317. PMID: 37665963.
6. Koerts NDK, van Huijstee JC, van der Weijden DAY, Spence CC, Horváth B, van der Zee HH. Clinical features of hidradenitis suppurativa among elderly: insights from a large multicenter tertiary cohort. *J Am Acad Dermatol.* 2024 Nov;91(5):1012-5. doi: 10.1016/j.jaad.2024.07.1476. Epub 2024 Jul 30. PMID: 39089588.

CORRESPONDENTIEADRES

Nicole Koerts

E-mail: n.d.k.koerts@umcg.nl